

ÉTUDE
SUR LES
INDICATIONS ÉLARGIES
DE L'AVORTEMENT MÉDICAL
DANS LES PRINCIPAUX PAYS D'EUROPE

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le 9 Décembre 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

par

Haim ZAÏDMANN

Né à Soroca (Roumanie), le 3 Août 1909

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. FRUHINSHOLZ, Professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Juges</i>
		J. PARISOT, Professeur . . .		
		MUTEL, Agrégé		
		HAMEL, Docteur		

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées
sur les diverses parties de l'enseignement médical**

IMPRIMERIE CAMILLE ANDRE ET C^{ie}

1, BOULEVARD JEAN-JAURÈS, 1

NANCY

1933

ÉTUDE
SUR LES
INDICATIONS ÉLARGIES
DE L'AVORTEMENT MÉDICAL
DANS LES PRINCIPAUX PAYS D'EUROPE

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le 9 Décembre 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

par

Haim ZAÏDMANN

Né à Soroca (Roumanie), le 3 Août 1909

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :	{	MM. FRUHINSHOLZ, Professeur, <i>Président</i> .	{	<i>Juges</i>
		J. PARISOT, Professeur ..		
		MUTEL, Agrégé		
		HAMEL, Docteur		

**Le Candidat répondra aux questions qui lui seront posées
sur les diverses parties de l'enseignement médical**

IMPRIMERIE CAMILLE ANDRE ET C^e

1, BOULEVARD JEAN-JAURÈS, 1

NANCY

1933

FACULTÉ DE MEDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. L. SPILLMANN, O *, I O.

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS *, I O.

WEISS, O *, I O; BOUIN, O *, I O;

ANCEL, *, I O; GARNIER *, I O; MACÉ *, I O; P. PARISOT, O *, I O.

Professeurs :

Anatomie pathologique	M. L. HOCHÉ, O *, I O.
Clinique médicale	M. G. ETIENNE, O *, I O.
Physique	M. DUFOUR, *, I O.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L. SPILLMANN, O *, I O.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. FRELICH, *, I O.
Physiologie	M. M. LAMBERT, *, I O.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. FRUHNHOLZ, O *, I O.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES, *, I O.
Clinique de chirurgie urinaire	M. P. ANDRÉ, O *, I O.
Histologie	M. R. COLLIN, *, I O.
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, *, I O.
Clinique chirurgicale	M. G. MICHEL, *, I O.
Clinique médicale	M. L. RICHON, *, I O.
Chimie médicale	M. H. ROBERT, *, I O.
Thérapeutique	M. M. PERRIN, *, I O.
Hygiène et médecine préventive	M. J. PARISOT, O *, I O.
Clinique chirurgicale	M. HAMANT, I O.
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE, *, A O.
Hydrologie	M. SANTENOISE, *, A O, *
Clinique des maladies des enfants	M. L. CAUSSADE, *, I O.
Bactériologie	M. DE LAVERGNE, *, I O.
Histoire naturelle et parasitologie	M. G. THIRY *, I O.

Chargés de cours complémentaires :

Enseignement social de la tuberculose (1)	M. J. PARISOT, O *, I O, professeur.
Clinique des Maladies tuberculeuses (1)	M. M. PERRIN, *, I O, professeur.
Pharmacologie	M. M. PERRIN, *, I O, professeur.
Clinique des maladies tuberculeuses	M. P. SIMONIN, A O, agrégé.
Pathologie générale	M. P. SIMONIN, A O, agrégé.
Clinique gynécologique et Pathologie externe	M. A. BINET, *, I O, agrégé.
Pro-pédeutique chirurgicale	M. GUILLEMIN, A O, agrégé.
Clinique des maladies contagieuses	M. DE LAVERGNE, *, I O, professeur.
Cours d'embryologie et d'histologie	M. WATRIN, *, I O, agrégé.
Médecine opératoire	M. M. BARTHELEMY, *, I O, agrégé.
Electrothérapie et radiologie	M. G. LAMY, *, I O, agrégé.
Accouchements (Cours théorique)	M. JOB, *, I O, agrégé libre.
Obstétrique	M. VERMELIN, *, A O, agrégé.
Clinique propédeutique médicale	M. DROUET, A O, agrégé.
Anatomie et Médecine légale	M. MUTEL, *, I O, agrégé.
Pathologie interne	M. ABEL, *, A O, agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. HAMEL, *, docteur.
Education physique	M. L. MERKIEN, A O, docteur.
Clinique neurologique	M. MICHON, docteur.

Agrégés en exercice

MM. BARTHELEMY, *, I O.	MM. GUILLEMIN, A O.
LAMY, *, I O.	ABEL, *, A O.
MUTEL, *, I O.	DROUET, A O.
WATRIN, *, I O.	SIMONIN, A O.
VERMELIN, *, A O.	BINET, *, I O.

Agrégés libres

MM. G. GROSS, *, I O; S. REMY, I O; BUSQUET, I O.
L. JOB, *, I O, M. FAIRISSE, I O.
M. E. TRIBOLET, I O, Secrétaire.

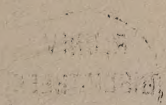
(1) Fondation de l'Université.

La faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.



A MES CHERS PARENTS

*Témoignage d'affection
et de reconnaissance*



A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. FRUHINSOLZ

Professeur de Clinique obstétricale et accouchements
Membre correspondant de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MES JUGES:

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. PARISOT

Professeur d'Hygiène et Médecine préventive
Chargé d'Enseignement social de la tuberculose
Officier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MUTEL

Chargé du Cours d'Anatomie et de Médecine légale
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR HAMEL

Chargé de Clinique des maladies mentales
Chevalier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

La question des avortements provoqués est une question très discutée, une question d'actualité autant médicale, juridique, sociale que morale.

De même qu'on n'aura jamais une solution généralement admise sur les questions religieuses ou politiques, de même on n'aura jamais une opinion concordante et unanime sur les indications de l'avortement provoqué.

Cette question des avortements artificiels n'est pas neuve ; elle a été bien étudiée, soit par des médecins et des juristes, soit par de nombreux Congrès de médecine qui ont eu lieu récemment dans différents pays du monde entier.

Aussi ne nous arrêterons-nous guère sur les indications médicales ou chirurgicales, absolues ou relatives de l'avortement provoqué, qui ont été bien définies et établies pour chaque cas en particulier, mais nous nous occuperons surtout de cas que, suivant l'expression très heureuse de M. le Professeur FRUHINSHOLZ, nous rangerons dans les *indications élargies* de l'avortement médical.

Disons-le tout de suite : parmi les indications les plus importantes, nous citerons l'indication sociale et eugénique.

L'avortement est en effet devenu, à notre époque, un problème social de premier ordre.

En raison de ses répercussions profondes sur les phénomènes de natalité, de mortalité et de dégénérescence, il nous semble qu'il mérite d'être étudié en tant que problème social.

Si l'avortement médical n'était pratiqué autrefois que très rarement, le développement de la civilisation, les progrès de la médecine et de l'industrie, l'atténuation des intransigeances religieuses ont abouti à généraliser l'avortement au point de créer partout un danger de dépopulation.

Bien qu'il n'existe point de statistique officielle exacte des avortements, les chiffres établis par les spécialistes de la question prouvent surabondamment quels ravages l'avortement fait dans la population de tous les pays, et principalement dans les pays les plus civilisés.

La plupart des avortements se passent sans complications, et par suite loin de tout contrôle possible, et ce sont des millions d'enfants qui sont ainsi supprimés chaque année.

La diminution de la natalité qui en résulte se répercute fâcheusement sur le développement économique de ces pays.

Nous voyons donc que le problème des avortements provoqués, par ses répercussions sociales dépasse largement les cadres d'un problème purement médical ou juridique.

C'est surtout à l'étranger que cette question a été étudiée, et c'est là que les indications élargies de l'avortement médical ont trouvé un grand nombre de partisans.

Nous allons donc étudier ces indications élargies.

Nous verrons ensuite comment la question de l'avortement médical se présente en France, et nous ferons enfin une étude comparée du problème dans les divers pays.

Mais avant de passer à cette étude, nous considérons comme notre devoir d'exprimer ici notre plus profonde reconnaissance à M. le Professeur FRUHINSHOLZ, qui a bien voulu accepter notre thèse.

C'est grâce à son appui bienveillant, à ses précieuses indications que nous avons pu mener à bien notre travail.

Nous n'oublierons jamais ses conférences et ses leçons cliniques faites à la Maternité de Nancy.

Nous témoignons aussi notre gratitude à M. le Professeur J. PARISOT, qui a bien voulu juger ce travail.

Nous avons toujours suivi ses cours d'hygiène et de médecine sociale avec le plus grand intérêt.

Merci encore à M. le Professeur agrégé MUTEL d'avoir bien voulu siéger à ce jury de thèse.

Enfin, nous remercions très vivement M. le Docteur HAMEL, qui a bien voulu nous fournir quelques documents très intéressants et utiles à notre travail.

Ses leçons cliniques de psychiatrie si claires et méthodiques resteront toujours gravées dans notre mémoire.

HISTORIQUE

L'avortement provoqué était déjà connu et même pratiqué dans l'antiquité. De même que tous les autres problèmes de la vie sociale, la question de l'avortement a évolué au cours des temps, subissant l'influence des idées et des conceptions propres à chaque époque de l'histoire humaine.

Par conséquent, cette question ne s'est pas posée de la même manière à toutes les époques de l'histoire, et il est très intéressant d'en suivre l'évolution.

Chez les Hébreux, bien que l'avortement fût sévèrement défendu, on établissait une immense différence entre cet acte criminel et la nécessité impérieusement commandée de sacrifier le fœtus à la vie de la mère.

Dans ce dernier cas, dit JOSËPHE, on permettait de tuer le fœtus soit avec la main, soit avec des breuvages ou d'autres médicaments, si l'accouchement devait être laborieux et si on pensait qu'il y eût danger pour la vie de la mère.

En Egypte, on ne trouve pas trace de prescriptions concernant l'avortement.

Dans l'Inde, le texte le plus ancien, le Rig Veda, condamne l'avortement.

La loi de Manon, postérieure au Veda, le condamne par un scrupule religieux, parce que ceux qui y contribuent deviennent impurs.

L'avortement était souvent pratiqué chez les Arabes.

Il ne donne lieu à des poursuites que lorsqu'il est suivi d'accidents graves du côté de la mère.

L'Ecole arabe a même préconisé, plus tard, l'avortement thérapeutique.

Ainsi l'avortement fut pratiqué chez les femmes qui présentaient un état général mauvais ou qui avaient un bassin rétréci.

Dans toute l'Amérique, l'avortement était également pratiqué ; chez certains peuples comme chez les Tasmaniens, afin de réserver pour un âge relativement avancé les fatigues de la maternité ; chez d'autres, pour limiter la progéniture.

Les documents précis font quelque peu défaut sur l'avortement en Afrique.

L'esclavage et les guerres d'extermination qui s'y font rendent bien inutile toute autre action limitative de l'accroissement de la population.

Là où les parents ont tant de moyens de tirer profit ouvertement de leurs enfants, quand ce ne serait que pour amorcer les pièges à lion, comme chez certaines tribus du sud de l'Afrique, ils n'éprouvent aucun besoin d'en prévenir la naissance.

Chez les nègres plus civilisés, chez les musulmans en particulier, l'avortement est d'une pratique plus usuelle.

Dans toute l'Asie, les codes et les mœurs condamnent aujourd'hui pour la plupart l'avortement.

Celui-ci n'en est pas moins connu et pratiqué.

En Chine, au Cambodge (Moudière), dans l'Annam, aux Indes, les femmes emploient des drogues abortives,

notamment pour éviter les conséquences de légèretés commises avant le mariage.

Enfin, les Grecs et les Romains pratiquaient l'avortement.

En Grèce, nous trouvons des documents plus précis en ce qui concerne l'avortement en général, et plus particulièrement l'avortement provoqué qui nous intéresse.

Les anciens Grecs devaient lutter à la fois contre la nature et contre les peuples barbares qui les entouraient ; leur morale épousait les nécessités de leur existence, et leur idéal était la force physique et la santé.

Les êtres chétifs et laids n'avaient pas, d'après eux, le droit de vivre, et c'est ainsi qu'à Sparte, notamment, on faisait impitoyablement périr les nouveau-nés mal formés, qu'on jetait dans le fleuve Ebretès.

Il était donc logique que les lois grecques qui permettaient de tuer les nouveau-nés permissent également l'avortement ; on le considérait même comme un moyen d'équilibrer la population.

C'est par les philosophes grecs que nous savons comment leurs contemporains envisageaient la question de l'avortement.

Celui-ci n'était pas considéré comme un crime : les philosophes en parlaient comme d'une chose toute naturelle, recommandable même dans certains cas, et déjà ils envisageaient ce que certains croient aujourd'hui un perfectionnement de l'avortement thérapeutique : *l'avortement sur indications sociales*.

Ainsi Platon se montre très préoccupé de maintenir en équilibre le chiffre de la population.

Il considère notamment comme un devoir de procu-

rer l'avortement à toute femme enceinte de plus de quarante ans.

De même Socrate était d'avis qu'il fallait permettre l'avortement, et, en fait, la femme grecque était libre, au temps de Socrate, de se faire avorter.

Aristote se montrait, par contre, moins catégorique ; il n'admettait l'avortement que lorsque la femme avait trop d'enfants.

Considérant que l'homme est un « animal social », Aristote estimait que le bonheur de la société était dans sa croissance ; l'individu devait y contribuer en donnant à la société le plus d'enfants possible.

Mais s'il subordonnait de la sorte la volonté individuelle à la raison collective, il reconnaissait, d'autre part, que le but de la société était de réaliser le bonheur des individus qui la composent, et à ce dernier point de vue, il admettait l'avortement lorsque la mère mettait au monde plus d'enfants que le père ne pouvait en nourrir.

Aristote fait donc de l'avortement une question sociale, et il en voit la solution dans un juste équilibre entre les intérêts de l'individu et ceux de la société.

Quant à Hippocrate, le père de la médecine, il condamnait ouvertement l'avortement : « J'interdis en médecine de faire l'avortement, et personnellement je ne mettrai à aucune femme le pessaire abortif. »

La femme grecque était libre de se laisser avorter sans être punie par la loi.

Elle pouvait détruire le produit de sa conception de même qu'elle pouvait disposer de sa vie.

Nous avons vu plus haut que l'avortement était

même recommandé comme un moyen contre la surpopulation.

Chez les Romains, l'avortement se pratiquait couramment.

La légèreté avec laquelle la vie de l'enfant était sacrifiée dans le sein de la mère se rattache certainement à la doctrine philosophique de stoïciens, qui voulait que l'enfant dans le sein maternel n'ait point d'âme ; soit un fruit du ventre, une partie, un membre de la mère.

Le père, d'autre part, ayant sur son enfant droit de vie et de mort, pouvait à plus forte raison le faire périr à l'état de fœtus.

Nous comprenons pourquoi, dans ces conditions, le droit à l'avortement était forcément admis.

Ne nous étonnons donc pas si aucune objection n'était faite au médecin qui croyait devoir pratiquer l'avortement dans un but thérapeutique. La législation romaine englobait la vie dans toute sa complexité, et malgré cela nous voyons que la question de l'avortement lui est totalement inconnue.

On ne s'occupait de l'avortement que dans ses rapports avec la succession, quand celle-ci était accompagnée de manœuvres frauduleuses portant atteinte à une succession.

Ainsi le Professeur BALTHAZARD, dans son *Précis de médecine légale*, cite le cas où une femme fut condamnée à mort à Millet pour s'être fait avorter après avoir reçu de l'argent des héritiers de son mari.

Le Codex de Justinien est plein de règles édictant des peines sévères pour des cas identiques ou similaires.

Mais toutes ces précautions ne sont prises qu'en considération de la sauvegarde de la succession.

Pendant le Moyen-Age, il semble que l'avortement thérapeutique ait été peu pratiqué et nous devons en voir la raison dans la toute-puissance du christianisme d'abord, de l'Eglise ensuite, qui condamnèrent tout acte de meurtre, donc l'avortement.

La législation canonique pendant tout le Moyen-Age interdisait l'avortement en vertu de « tu ne tueras point ».

Cependant, nous voyons Guilleman, né en 1530, se demandant s'il est permis de sacrifier un enfant vivant pour sauver sa mère, répondre par l'affirmative tout en réservant la réponse définitive qui doit être donnée par les théologiens.

C'est Louise Bourgeois, accoucheuse de la reine Marie de Médicis, qui avait préconisé d'une façon ferme et pratique l'interruption de la grossesse dans le but de sauver la mère, et sans s'embarrasser cette fois de préoccupations théologiques.

Ensuite, ce fut petit à petit que les médecins et les accoucheurs ont admis l'avortement dans un but thérapeutique.

En Angleterre : Macauley, Kelly, John et James Barlow ; en Allemagne : May et Weidmann ; en Hollande : Wenzel et Salomon ; en Italie : Lavadie et Ferrario de Pavie.

En France : Mauriceau et Baudelocque admirent successivement l'avortement thérapeutique dans un but de sauver la vie de la femme.

L'avortement provoqué finit par être universellement

admis en France, grâce à Stolz, Velpeau et surtout P. Dubois.

A la suite de la discussion qui eut lieu à l'Académie en 1852, le principe de l'avortement fut adopté par la plupart des savants.

Dès cet instant, l'avortement médical fut admis par tous les médecins, mais si les auteurs sont unanimes à admettre le principe de l'avortement, ce sont les indications de celui-ci qui ont donné lieu à de nombreuses discussions et qui constituent encore une question vivement débattue actuellement.

Aussi c'est de ces indications que nous nous occupons dans notre travail.

En France, on admet l'avortement médical seulement sur indications étroites (absolues).

Trois conditions doivent être remplies pour que l'avortement médical puisse être indiqué :

1° La vie de la femme doit être immédiatement, certainement menacée par la gestation.

2° Il faut que toute autre thérapeutique ait préalablement échoué.

3° Il faut que le résultat favorable de l'avortement médical soit cliniquement certain.

Nous voyons par conséquent que cette formule basée sur des données véritablement médicales sauve une vie immédiatement menacée et en sacrifie une autre.

Mais, dans certains pays, on admet l'avortement médical, non seulement sur des indications absolues, mais aussi sur des indications relatives.

Dans la formule élargie de l'avortement médical, adoptée par la Russie par exemple, on sacrifie une vie pour améliorer une santé, une situation sociale, économique ou autre.

Cette catégorie d'avortements n'étant plus justifiée par l'alternative de la survie ou de la mort prochaine, invoque l'argument de santé ou de bien-être social.

Cette formule élargie de l'avortement médical, qui s'appuie sur des indications relatives, facultatives et discutables, n'est pas admise en France.

Elle a trouvé, par contre, des partisans à l'étranger (Allemagne, U.R.S.S.).

INDICATIONS ELARGIES DE L'AVORTEMENT MEDICAL

Avant de passer à l'étude des indications élargies de l'avortement médical, nous croyons qu'il est nécessaire de le définir tout d'abord.

Or, c'est là justement que réside une grande difficulté.

On a confondu souvent sous la même rubrique l'avortement médical, provoqué, thérapeutique, obstétrical, prophylactique, etc.

Voici une définition véritablement scientifique qui est adoptée par notre maître M. le Professeur FRUHINS-HOLZ :

« L'avortement thérapeutique est l'interruption artificielle de la gestation au début, chez des femmes dont la vie ou un organe vital sont immédiatement et certainement menacés par une affection directement créée ou aggravée par la gestation, après échec de toute autre thérapeutique efficace et lorsque la certitude clinique est acquise que la guérison s'en suivra. »

Cette définition répond aux cas bien définis où l'indication est absolue, impérative, indiscutable et où la vie de la femme est en danger immédiat.

Or, les indications dont nous allons nous occuper au

cours de notre travail ne correspondent pas à cette définition.

C'est pour cela que nous emploierons plutôt le terme d'avortement médical, terme qui indique simplement que l'avortement est provoqué par un médecin.

Les indications élargies de l'avortement médical comprennent des cas assez disparates et variés, qui, bien qu'en ne mettant ni la vie, ni la santé de la femme en danger, constituent cependant des facteurs sérieux, suffisants pour compromettre les intérêts vitaux et la situation sociale de la femme et même les intérêts de la société ou de la race tout entière.

Les plus intéressantes de ces indications sont les indications sociales, eugéniques, neuro-psychiâtriques et celles qui dérivent du viol, etc...

L'INDICATION SOCIALE

L'indication sociale de l'avortement médical est celle qui résulte du fait que les procréateurs se trouvent dans une situation économique et sociale telle qu'ils ne peuvent faire face aux exigences de la vie de leur famille, nourrir et élever leurs enfants.

Elle intervient toujours chez les femmes dont la situation matérielle est telle que leur salaire et celui de leur mari sont insuffisants pour subvenir aux besoins les plus élémentaires de la famille et des enfants déjà existants ; ceux-ci, entassés dans des locaux trop étroits et malsains, meurent en grand nombre ou tombent malades, ils sont mal élevés ou pas élevés du tout, devien-

nent des éléments inutiles ou dangereux pour la société et livrent un contingent considérable au vagabondage, à la criminalité, à la prostitution, aux maisons d'aliénés, aux prisons et aux orphelinats.

Les mères, obligées de travailler pour des salaires souvent insuffisants, sont dans l'impossibilité de mettre au monde un grand nombre d'enfants, comme c'est souvent le cas dans le prolétariat, de s'occuper d'eux, sans compromettre leur santé et même leur existence.

C'est la ruine irrémédiable de la famille.

Comme souvent la femme est seule à gagner la vie du ménage, alors la gestation devient une catastrophe pour la famille.

L'indication sociale se pose également lorsqu'il s'agit de femmes dont la situation sociale diminue leurs moyens de défense contre la maladie (mauvaises conditions de logement et d'alimentation) et impose des travaux affaiblissants (soins aux autres enfants, contribution personnelle au maintien du foyer, etc...).

Lorsque nous admettons que certaines maladies peuvent nécessiter l'interruption artificielle de la grossesse, nous devons reconnaître aussi qu'il existe certains états pathologiques qui, dans des conditions particulières bien définies, présentent le même danger que ces maladies.

A ces conditions particulières appartiennent non seulement le caractère exceptionnellement grave de la maladie, mais aussi les conditions économiques qui peuvent retentir d'une manière très fâcheuse sur la vie ou la santé de la femme.

L'aggravation de l'état des femmes enceintes par

une maladie est en liaison étroite avec leur situation sociale et économique.

Si l'indication sociale n'est pas admissible en tant qu'indication, les conditions économiques et sociales dans lesquelles se trouve la femme, l'impossibilité de l'application de certains traitements, par exemple, peuvent jouer un rôle prépondérant et même décisif lorsque l'avortement est indiqué pour des motifs d'ordre médical (tuberculose, cardiopathie, etc...).

Le facteur social est ainsi de nature à faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre, comme c'est le cas d'ailleurs pour d'autres interventions chirurgicales (MURRET).

Voici, d'après FISCHER, comment se réalise en pratique l'indication sociale de l'avortement :

Les femmes riches trouvent toujours les moyens de se débarrasser d'une grossesse non désirée, qui les gêne, qui incommode la vie mondaine, la continuation de leurs plaisirs journaliers.

La jeune fille ou la femme du peuple, dont la situation sociale ne permet pas d'avoir un enfant, ou dont la constitution physique ne peut pas supporter la grossesse, n'a aucune connaissance de l'existence du pessaire occlusif ou bien n'a pas les moyens de payer les honoraires d'un médecin complaisant.

Si la femme n'accepte pas (pour des raisons d'ordre matériel la plupart du temps) le curettage utérin, deux éventualités peuvent se présenter :

1° La femme met au monde un être que, pour une raison ou une autre, elle ne peut pas élever.

Les enfants qui naissent de ces femmes, étant tou-

chés par des maladies héréditaires ou acquises, par une mauvaise alimentation ou habitant des logements insalubres, deviennent des tarés au point de vue physique et moral.

2° La femme trouve par recommandation une sage-femme ou une faiseuse d'anges qui lui vient au secours par pitié.

En réalité, elle paye souvent avec sa santé ou même sa vie ce secours charitable.

D'après HIRSCH, la question de l'avortement ne se présente pas toujours de la même façon, ainsi par exemple il n'en est pas de même chez une femme tuberculeuse riche, qui passera tout le temps de sa gestation dans un sanatorium ou une station thermale, entourée de tout le confort possible, ou bien chez une femme pauvre, dont les soucis matériels de la vie quotidienne exigent toujours de nouveaux sacrifices de force et de santé.

L'indication sociale de l'avortement médical intervient dans certains cas, mais pas toujours.

Qu'il s'agisse de rédaction d'ordonnances, de conseils d'hygiène, de prescription de cures thermales, l'élément social intervient constamment.

L'indication sociale dépend, le plus souvent, de la possibilité de réalisation des méthodes conservatrices, qui sont elles-mêmes sous la dépendance de la situation sociale de la femme.

S'agit-il d'une femme enceinte atteinte de tuberculose, diabète, cardiopathie, néphrite, etc., mais dont la situation sociale lui permet de supporter sa grossesse, l'indication sociale de l'avortement ne devra pas être posée ; si, au contraire, c'est une femme qui est obligée

de travailler pour gagner sa vie, qui n'a ni l'argent, ni le temps nécessaires pour élever un enfant, qui doit s'occuper de son mari et de ses enfants déjà existants, dans ce cas ce n'est pas l'indication médicale, mais bien l'indication sociale qui décidera la conduite du médecin.

Les causes les plus fréquentes qui poussent la femme travailleuse vers l'avortement sont la misère économique, l'abandon et un nombre considérable d'enfants.

Les préjugés qui entourent la fille-mère dans la société actuelle sont tellement forts que la femme préfère souvent braver le danger d'un avortement pratiqué dans des conditions malsaines que d'avoir un enfant.

Dans les familles nombreuses et peu aisées, où souvent la femme est obligée de travailler elle-même, chaque nouvel enfant constitue une lourde charge que l'on redoute.

La santé de la femme dépend en grande partie des moyens d'existence de la famille.

Par l'accroissement démesuré de la famille, sa situation devient de plus en plus mauvaise, le manque de nourriture et d'habits, l'encombrement, une mauvaise hygiène en sont les résultats directs.

L'interruption de la grossesse sur indication sociale serait, d'après HIRSCH, une thérapeutique de cause pour cette grande masse d'avortements criminels qui germent dans la misère économique.

Souvent, c'est le manque ou l'insuffisance de logement qui ne permettent pas d'avoir d'enfants.

On voit souvent trois générations à la fois habiter le même logement insalubre, sans aucune commodité ou confort.

L'avortement économique ou social a ses partisans.

Ainsi, le Docteur G. SCHREIBER croit qu'il peut être envisagé lorsque les procréateurs sont jugés incapables de fournir par leurs propres moyens les ressources nécessaires aux enfants susceptibles de naître, ou lorsque les parents ne sont pas en état de subvenir aux besoins des enfants qu'ils ont déjà.

Mais, généralement, à ces indications économiques viennent s'ajouter des indications thérapeutiques ou eugéniques.

Misère et tuberculose, misère et alcoolisme, misère et arriération mentale, tels sont, par exemple, les motifs qui incitent à l'avortement provoqué.

Pour illustrer en pratique l'indication sociale de l'avortement, nous allons résumer brièvement deux cas que nous avons pu recueillir dans la littérature médicale.

Voici d'abord un cas tiré de la pratique de M. le Docteur G. SCHREIBER, qui assure une consultation de nourrissons à l'hôpital des Enfants Malades, et qui montrera bien que l'avortement médical peut être indiqué dans certaines circonstances particulières.

« Il s'agit d'une femme qui vient chaque semaine à la consultation, elle a trois enfants en bas âge et attend un quatrième.

« Les trois bébés sont des rachitiques, de grands rachitiques.

« Le père est un alcoolique et la mère l'est probablement aussi.

« Chez eux, c'est la misère, dit l'infirmière visiteuse

« sociale qui les suit de près ; ils sont entassés dans une
« petite chambre, le père gagne péniblement sa vie ;
« c'est une famille que l'on peut vraiment considérer
« comme étant dans les pires circonstances possibles.

« Or, la femme est à nouveau enceinte.

« Croyez-vous, demande l'auteur, qu'il soit désirable
« que cette femme mette au monde un quatrième en-
« fant ?

« Nous avons là réunis : alcoolisme, rachitisme, mi-
« sère. Faut-il faire de la vie de pareille qualité ?

« L'auteur répond catégoriquement : non !

« Cette famille est suffisamment misérable, le cas
« de cette mère est pitoyable, et l'auteur croit sincère-
« ment que l'intérêt de ce pauvre être à venir serait de
« ne pas être. »

Voici une autre observation empruntée au Docteur
E. GOLDBERG (*Medizinische Klinik*, 16 octobre 1931) :

« M^{me} Klara B... est venue consulter pour une gros-
« sesse non désirée à l'Office de consultations sexuelles
« (sexualberatungstelle).

« Comme la question de l'interruption de la grossesse
« ne pouvait pas être éventuellement envisagée, vu l'ab-
« sence de raisons médicales, la patiente fut envoyée à
« la section gynécologique de l'hôpital pour qu'on y dé-
« cide si un avortement provoqué est nécessaire.

« Le chef de la section gynécologique fit examiner la
« femme par un spécialiste des maladies internes et en-
« voya au médecin consultant la réponse suivante :

« , le 21 août 1931.

« Après un examen complet de M^{me} Klara B..., au-

« cune lésion n'a été constatée, et par conséquent il n'y
« a pas lieu de procéder à l'interruption de la grossesse.

« Après avoir entendu cette décision, la patiente fut
« très excitée et manifesta le désir de se suicider.

« Je vous prie par conséquent de bien vouloir faire
« examiner la femme par un psychiatre et de la sur-
« veiller attentivement.

« M^{me} B... fut ainsi amenée dans mon cabinet.

« On a relevé des antécédents suivants : douze gros-
« sesses, dont six avortements, cinq enfants vivants.

« Le dernier accouchement date de neuf mois, le
« dernier avortement date de deux ans. L'âge des en-
« fants : 17 ans, 14 ans, 5 ans, 3 ans, 9 mois.

« La fille aînée gagne 12 marks par semaine, le fils
« aîné est un apprenti forgeron et gagne 6 marks par
« semaine.

« Le mari est chômeur depuis 1929.

« Le Bureau de Bienfaisance paye chaque semaine
« une allocation de 18 marks.

« Le logement se compose de deux petites pièces à
« une seule fenêtre.

« La famille possède deux grands lits, un lit d'en-
« fant, une chaise-longue ; en dehors de ça, on installe
« la nuit un lit de camp.

« M^{me} B... a toujours été bien portante jusque 1918,
« lorsqu'elle a eu une grippe et une pleurésie.

« Pendant six mois, elle usait du produit *Sexoform*
« afin de contraception (prévention de la grossesse).

« Elle attribue sa grossesse actuelle à un emploi

« insuffisant du produit, n'ayant pas assez d'argent elle
« ne pouvait pas en acheter une nouvelle provision.

« L'examen physique ne montra aucun trouble spécial.

« On constatait une neurasthénie générale considérable sans signes de lésion nerveuse organique.

« Sur le terrain psychique, on trouve une altération grave du caractère.

« M^{me} Klara se croit de trop et inutile au monde, elle
« n'a plus le courage de vivre, elle ne peut plus être à
« ses enfants ce qu'elle devrait être, elle ne sait pas où
« elle mènera un nouvel enfant.

« La patiente n'éprouve aucun scrupule devant une
« interruption de la grossesse, elle est catholique, mais
« indifférente au point de vue religieux.

« L'état de son humeur désespérée n'a pas changé
« depuis le 21 août jusqu'au 4 septembre.

« Entre temps, furent vérifiés, par l'Office de Prévoyance sociale, les renseignements fournis par M^{me} Klara B... sur sa situation économique.

« En même temps, M^{me} B... fut envoyée à la Commission de prévoyance sociale de l'Union pour la protection de la Maternité.

« La Commission fournit le rapport suivant :

« La situation sociale des parents est déjà désespérée
« avec cinq enfants et un nouveau-né ne trouvera pas
« d'espace pour vivre. (Lebensraum).

« Finalement, M^{me} B... fut présentée au médecin-chef
« de l'asile d'aliénés, qui l'examina et conclut ce qui suit :

« , le 4 septembre 1931.

« M^{me} Klara B... présente sans doute un état de mélancolie très accentué.

« Je crois aussi que, dans ces conditions, une interruption de la grossesse est justifiée.

« Pour le traitement de la mélancolie, il faudrait envisager un internement éventuel afin d'éviter une tentative de suicide.

« Mais, indépendamment de graves suites sociales qu'entraînerait ce fait pour la famille, le traitement à l'asile ne pourra avoir aucun succès durable tant que le facteur causal ne sera pas éloigné.

« Un changement de la situation sociale de la femme n'étant pas possible, il reste par conséquent d'intervenir aux fins thérapeutiques par une interruption de la grossesse.

« Le cas de M^{me} Klara B... pose le problème suivant :

« M^{me} B... fut soignée entre le 21 août et le 4 septembre 1931 pour un état de mélancolie grave, au cours d'une grossesse non désirée.

« Cet état dépressif est exclusivement causé et entretenu par les conditions économiques défavorables.

« Ces difficultés économiques ne pouvaient pas être éloignées par les organes d'entraide sociale, comme le témoignent les rapports de l'Union pour la protection de la Maternité et de l'Office de prévoyance sociale.

« Après une assez longue observation, l'auteur est arrivé à la conclusion qu'on ne pouvait autrement que par l'interruption de la grossesse améliorer l'état mental de la patiente.

« Dans le cas de M^{me} Klara B..., conclut l'auteur, « nous voyons comment une femme physiquement et « moralement saine, devient, par suite des conditions « économiques défavorables, malade moralement, et sous « nos yeux l'indication sociale de l'avortement provoqué « se transforme en indication médico-sociale.

« Ce cas montre aussi quelles conditions doivent être « remplies pour entreprendre une interruption de la « grossesse.

« L'auteur conclut par la phrase suivante :

« Quand la situation sociale de la femme ne peut pas « être modifiée et lorsqu'il apparaît des troubles men- « taux chez la femme, l'interruption de la grossesse ap- « paraît scientifiquement nécessaire et désirable. »

Il est difficile de se prononcer sur un cas comme celui que nous venons de rapporter.

Certes, dans certaines conditions particulières où la situation sociale de la femme est nettement défavorable, d'après l'avis même des institutions compétentes, et où la grossesse constitue une cause de dépression mentale accentuée, nous pouvons admettre que la possibilité d'une intervention puisse se discuter à la rigueur.

Mais nous ne croyons pas que le médecin puisse être le juge qualifié pour décider si la situation sociale de la femme permet ou ne permet pas d'avoir un enfant.

Il nous est impossible (à nous médecins) de tracer une limite, et de savoir quel degré de misère les parents doivent avoir atteint pour que le sacrifice du fœtus devienne licite.

Nous ne pouvons pas approuver le point de vue de

GAUTHIER, qui prétend que la constatation d'un simple état de gêne doit suffire pour autoriser le médecin à interrompre la grossesse.

Parce que, dans ce cas, de véritables abus pourraient se produire, et tous ceux qu'effraie la perspective d'une bouche de plus à nourrir se croiraient en droit de se défendre contre cette forme de renchérissement de la vie, et les médecins ne sauraient plus à qui entendre.

En outre, la natalité étant déjà très basse en France, surtout dans les familles aisées ou riches, le développement de cette idée néo-malthusienne serait encore un facteur important de la diminution de la natalité.

Pour toutes ces raisons, nous croyons, avec la majorité des auteurs français, que les indications sociales de l'avortement ne sont pas recevables en France.

Nous croyons cependant que les causes de la diminution de la natalité, étant surtout la cherté de la vie, les salaires insuffisants, coïncidant avec la recherche toujours plus grande du bien-être, les remèdes sont également d'ordre social et économique.

Mais ceci est une autre histoire...

L'INDICATION EUGENIQUE

L'eugénique est, d'après PINARD, la science qui a pour but d'étudier et de faire connaître les conditions les plus favorables à la reproduction.

C'est la science qui s'attache à établir les règles que doivent suivre les hommes pour assurer une heureuse continuité de l'espèce (BOIGEY).

L'eugénique a pour but la recherche et l'application des connaissances utiles à la reproduction et à l'amélioration des races humaines.

L'avortement provoqué devient une mesure eugénique lorsqu'il a pour but d'éviter la procréation d'êtres indésirables, tarés, faibles d'esprit, aliénés ou criminels.

L'indication eugénique de l'avortement est une indication médicale d'un caractère un peu spécial et qui vise surtout la valeur du produit de conception.

Cette indication a pour but de prévenir la naissance des produits tarés, d'enfants dégénérés et voués par leur hérédité à être des déchets de la société, des êtres malheureux, inutiles, dangereux ou nuisibles.

L'indication eugénique, destinée à améliorer la race, en évitant ces mauvais produits, revêt donc un caractère à la fois individuel, familial et social, mais encore et aussi médical, car elle est fondée sur des sciences médicales, celles de l'hérédité et de l'eugénitique, qui se sont développées considérablement au cours de ces dernières années.

Un grand nombre de savants et de psychiatres affirment que certaines affections mentales des parents sont héréditaires le plus souvent ; on sait, en effet, aujourd'hui, par des observations nombreuses et en particulier par toute une série d'arbres généalogiques de familles d'anormaux, qu'il n'y a pas grand'chose de bon à attendre de la descendance de certains criminels, de certains aliénés, idiots, imbeciles, alcooliques invétérés ou autres tarés ou dégénérés.

L'avortement est particulièrement indiqué d'après MURET, dans les cas où les enfants déjà existants dans

une famille sont tous des anormaux, des idiots, des débilés ou des tarés.

Il est des circonstances où l'avortement provoqué est admis par certains : quand l'étude des ascendants nous a mis en présence de tares graves des parents et quand on a la certitude de leur incapacité notoire à élever leurs enfants ; quand, presque fatalement, leur descendance est compromise. Si l'indication eugénique n'est pas toujours et nécessairement l'indication unique ou essentielle de l'avortement médical, elle peut en devenir la condition déterminante dans bien des cas où il existe des indications d'ordre purement médical.

Les indications eugéniques de l'avortement médical sont difficiles à fixer puisqu'on n'est pas bien fixé sur l'hérédité des maladies nerveuses ou mentales.

Cependant, les perversions instinctives chez les délinquants et les criminels paraissent être nettement héréditaires et peuvent servir d'indication pour l'avortement provoqué (G. SCHREIBER).

Nous ne voulons pas insister longuement sur la transmission des maladies, car l'étude de l'hérédité pourrait constituer à elle seule un vaste sujet de thèse.

Cependant, nous nous permettrons de citer quelques auteurs qui ont étudié cette question au point de vue de l'eugénique.

Paul RAYMOND a étudié en détail l'hérédité nerveuse et mentale ; ainsi, sur 244 enfants nés de 60 femmes épileptiques, 40 eurent des convulsions, 132 moururent très jeunes, 112 ont survécu.

Moins chargée que celle des aliénés, l'hérédité des paralytiques généraux et des tabétiques est surtout celle

d'un syphilitique avec en plus, cependant, une fragilité cérébrale marquée (RÉGIS).

On sait que les « rejetons » d'alcooliques, de syphilitiques, de pellagreaux, naissent dans des conditions de moindre résistance, qui font d'eux des candidats aux psychopathies.

De même l'anomalie mentale des parents laisse souvent chez les descendants un état de prédisposition (TOULOUSE, GENIL-PERRIN et TARGOVLA).

Comme le dit NAVILLE, la descendance de certains individus particulièrement tarés, anormaux, pervers, aliénés, imbéciles, criminels, malades ou intoxiqués, est souvent composée de malheureux tarés ou malades, dont l'existence est très regrettable et constitue parfois un véritable désastre pour eux-mêmes, pour leur famille, pour la société et pour les finances de l'Etat (frais d'hôpitaux et d'asile, de prison, de tribunaux).

Certains aliénés naissent d'individus aliénés comme eux ou, plus souvent encore, de malades atteints profondément dans la structure ou le fonctionnement de leur système nerveux, ou dans la nutrition (tuberculeux intoxiqués).

Dans ces conditions, conclut POTET, il n'est pas surprenant que l'idée soit venue, pour éviter les psychopathies, d'essayer d'empêcher la procréation des individus prédisposés à la folie.

Des recherches sur la généalogie des faibles d'esprit, effectuées aux Etats-Unis par le Professeur DAVENPORT, ont montré que la majorité d'entre eux présente des états d'imperfection mentale depuis cinq, six et même sept générations.

D'autre part, beaucoup de ces sujets sont lents à comprendre, lents à agir, sont peu considérés par les employeurs et sont incapables de gagner autant que des travailleurs plus intelligents, ou bien ils ne savent ni épargner, ni employer l'argent qu'ils gagnent.

Ces traits se rencontrent le long de toutes les générations.

Lorsque deux parents seraient épileptiques, les enfants le seraient aussi ; si les deux parents, sans être actuellement épileptiques, appartiennent à des souches épileptiques, un quart de leurs enfants seraient aussi des épileptiques.

Or, les dépenses de la société pour ces sujets sont énormes.

Faut-il laisser ces sujets mourrir ? Non, conclut le Professeur DAVENPORT, mais il faut les empêcher de reproduire leur espèce.

Des études de ce genre ont servi, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, comme arguments aux partisans de la stérilisation et de l'avortement provoqué.

L'avortement médical serait, d'après HIRSCH, un moyen à employer dans ces cas, après l'échec de la prophylaxie.

On aurait empêché ainsi la naissance des produits tarés et indésirables.

Voici, pour finir ce chapitre d'eugénique, le résumé d'une observation empruntée à M. G. SCHREIBER, où l'avortement médical lui semblait être indiqué :

« Il s'agit d'une femme jeune, intelligente, qui a eu
« le malheur d'épouser un homme joueur, paresseux
« et brutal.

« Une première fillette, une superbe enfant, naquit de
« cette union, puis une deuxième ; mais la mère, soumise
« à toutes les privations, devint tuberculeuse et ne tarda
« pas à contaminer cette dernière petite qui fit d'abord
« une tuberculose osseuse des doigts, puis une broncho-
« pneumonie tuberculeuse à laquelle elle succomba.

« Menée par le chagrin et la misère, maltraitée par
« son mari, la jeune femme présenta bientôt une aggra-
« vation de ses lésions qui évoluèrent avec rapidité.

« Atteinte d'une tuberculose pulmonaire au troisiè-
« me degré, gravement atteinte par conséquent, elle de-
« vint enceinte et, sur le point d'accoucher, elle échoue,
« lamentable épave, à la clinique Baudelocque.

« Elle met au monde un enfant né avant terme qui
« ne tarde pas à succomber, et elle est emportée elle-
« même un mois après l'accouchement, par sa tubercu-
« lose qui s'était mise à évoluer à une allure galopante.

« L'auteur estime que, dans ce cas, le devoir du mé-
« decin serait d'empêcher l'évolution de cette nouvelle
« grossesse chez cette femme malheureuse si gravement
« atteinte. »

Nous ne sommes pas tout à fait d'accord avec les
conclusions auxquelles arrive l'auteur de cette observa-
tion.

Et ceci pour plusieurs raisons :

Tout d'abord, nous ne pouvons pas accepter les argu-
ments des eugénistes qui prétendent que les affections
nerveuses ou mentales sont forcément héréditaires.

Nous ignorons tout de la transmission des tares chez
un individu.

On peut voir des sujets sains physiquement et mora-

lement avoir une descendance tarée, et inversement, des individus malades peuvent procréer des enfants normaux.

En outre, en interrompant la grossesse chez cette malheureuse femme, nous n'aurions en rien changé de sa situation, et nous ne pouvions pas empêcher qu'elle ne revienne enceinte un an, deux ans plus tard et ainsi de suite.

Il faudrait alors recourir indéfiniment à cette mesure brutale et nuisible pour la santé de la femme.

Plutôt que de procéder à une série d'avortements successifs chez ces femmes, tâchons d'améliorer leur situation, de les prévenir qu'une nouvelle grossesse serait un désastre pour elles ; quand elles auront compris ces raisons, elles éviteront elles-mêmes d'arriver dans des situations si précaires.

Pour toutes ces raisons, nous ne croyons pas qu'il puisse y avoir d'indications eugéniques à l'avortement médical.

INDICATIONS MEDICALES ELARGIES

a) Tuberculose pulmonaire

Nous faisons rentrer la tuberculose pulmonaire dans les indications élargies de l'avortement médical, puisque nous estimons qu'en établissant cette indication il faut prendre en considération les conditions sociales de l'existence de la femme, la possibilité d'un séjour prolongé

au sanatorium, le nombre d'enfants déjà existants et les autres facteurs économiques et sociaux.

Nous ne voulons pas nous arrêter longuement sur cette question d'avortement provoqué chez les tuberculeuses, puisque c'est une question qui a été bien étudiée depuis longtemps déjà et plus particulièrement ces dernières années dans les thèses de GUILLAUMET, Lyon 1922, G. MAZET, Paris 1925, I. HARTEMANN, Nancy 1926, R. DOUBLET, Bordeaux 1933.

Nous nous bornerons simplement à citer les opinions émises tout récemment par les auteurs modernes.

M. BRINDEAU est d'avis que l'interruption de la grossesse est indiquée dans certains cas de tuberculose pulmonaire, car il semble bien que toute tuberculose soit aggravée par la grossesse.

Deux points sont à élucider :

1° L'interruption de la grossesse arrête-t-elle le coup de fouet donné ?

2° Le produit de conception vaut-il la peine d'entrer en ligne de compte ?

Le grand argument des médecins non-interventionnistes est qu'il est impossible de savoir ce que deviendra telle ou telle poussée de tuberculose.

Si on interrompt la grossesse et la malade va mieux, ils vous diront que l'intervention a été inutile et que la poussée se serait éteinte sans cela ; si on n'intervient pas et les choses vont mal, on vous dira que l'opération n'aura rien changé.

L'auteur a l'impression bien nette que certaines poussées évolutives semblant avoir été provoquées par la

grossesse régressent après la provocation de l'avortement.

M. SERGENT croit qu'il y a des cas dans lesquels, contrairement à ce qui a été soutenu par beaucoup, l'interruption de la grossesse chez la femme tuberculeuse se présente comme un devoir médical.

Il faut écarter volontairement « des questions de sentiment » qui ne sont pas d'ordre médical.

Si vraiment on a des chances d'empêcher une femme de mourir en interrompant sa grossesse, on a le devoir de supprimer la grossesse.

M. BEZANÇON est d'accord également que la grossesse aggrave la tuberculose.

Il est dangereux de refuser l'avortement à certaines malades qui ont des lésions où il y a apparence d'évolution.

L'argument des abstentionnistes qu'il ne faut jamais parler d'avortement provoqué, parce que bien des femmes profiteraient de l'excuse, n'est pas juste d'après BRINDEAU.

Est-ce que le silence empêchera les médecins marons de le pratiquer ?

Est-ce que cela forcera n'importe quel médecin à pratiquer des avortements ?

Il vaut mieux, au contraire, en parler franchement.

D'autre part, conclut M. MAZET dans sa thèse : « sur
« le terrain de pure morale nous devons dire aux
« individualistes que le plus certain devoir du méde-
« cin est de sauver la malade qui se confie à lui sans
« autres considérations d'avenir de la race et de la
« repopulation de la France. »

M. HARTEMANN, dans sa thèse, arrive à la conclusion que l'avortement provoqué devra être rejeté quand les circonstances sociales (possibilité d'un traitement hygiéno-diététique sévère) paraîtraient laisser à la malade des chances de guérison par le seul traitement médical.

On ne peut pas se prononcer d'une façon définitive si, en présence d'une femme enceinte tuberculeuse, il faut ou non interrompre la grossesse.

C'est une question non seulement médicale, mais encore sociale, morale.

Beaucoup d'avortements, en effet, pourraient être provoqués dans un but criminel, trouvant une excuse dans l'existence de lésions pulmonaires vagues avec un état général estimé mauvais, par pure complaisance.

Si nous voulons résumer les opinions au sujet de l'arrêt de la grossesse, nous voyons que trois théories sont en face, chacune ayant ses partisans :

1° *Les interventionnistes*, soutenant que l'intérêt de la mère prime tout, estiment qu'il faut systématiquement supprimer la grossesse et stériliser ensuite la femme pour éviter une possibilité nouvelle de grossesse.

2° *Les non-interventionnistes* (PINARD, COUVELAIRE, FRUHINSHOLZ, RIST, Léon BERNARD) soutiennent que l'enfant a droit à la vie, et jugeant l'intervention inutile et dangereuse, la déconseillent.

3° *Les éclectiques* enfin, avec les Professeurs BAR et BRINDEAU à leur tête, ainsi que la majorité des auteurs étrangers, pensent qu'à côté de l'enfant il y a la mère et que son intérêt peut conduire à sacrifier l'enfant dans certaines conditions que voici :

Pour interrompre la grossesse, il faut :

1 qu'il s'agisse d'une tuberculose en évolution ; tuberculose s'allumant dès le début de la grossesse, tuberculose ancienne se réveillant, tuberculose s'aggravant du fait de la grossesse ;

2° qu'il s'agisse d'une tuberculose curable : car si la tuberculose est trop avancée, une intervention ne fera qu'aggraver l'état de la femme ;

3° qu'il s'agisse d'une grossesse jeune de trois mois au maximum (une intervention tardive est aussi dangereuse pour la mère qu'un accouchement à terme).

Nous voyons, par conséquent, qu'il n'y a pas d'accord entre les auteurs lorsqu'il s'agit d'interrompre la grossesse en cas de tuberculose pulmonaire.

Personnellement, nous nous rangerons à côté de ceux qui sont de la dernière catégorie, c'est-à-dire les éclectiques, en remarquant cependant que, dans bien des cas, la décision pourra varier suivant les conditions sociales et économiques dans lesquelles se trouve la femme (nombre d'enfants, possibilité d'une cure au sanatorium, etc.).

b) Affections cardiaques

Certaines maladies du cœur sont nettement aggravées par la grossesse et dans une telle mesure que la vie de la femme peut se trouver en danger mortel au cours de la gestation.

Ce sont surtout les affections mitrales qui réagissent plus gravement à la grossesse.

D'une façon générale, la grossesse est une occasion

pour les lésions cardiaques de se manifester, le travail du cœur étant accru au cours de la gestation.

Habituellement, le traitement médical suffit ou tout au moins permet de mener la grossesse assez près du terme.

Néanmoins, il y a des cas, surtout dans les affections mitrales, où, dès le début de la grossesse, le traitement médical se montre insuffisant et où la femme présente des symptômes d'une telle gravité qu'ils menacent directement et à bref délai ses jours.

Dans ces cas-là, on peut être amené à provoquer l'avortement.

Il est difficile de fixer le moment de l'intervention.

Pour PINARD : cette interruption devient urgente lorsque se montrent avec l'asystolie des phénomènes de dyspnée et d'asphyxie.

Voici, d'après WINTER, les cas dans lesquels il faut intervenir :

1° Les troubles de conduction avec blocage du cœur.

2° L'endocardite aiguë.

3° La myocardite, si les troubles d'insuffisance qu'elle détermine ne cèdent pas au traitement médical.

En réalité, il n'existe aucune règle précise fixant les indications de l'interruption de la grossesse chez les cardiaques.

Mais il faut toujours se rappeler que la grossesse chez une cardiaque, et plus particulièrement chez une mitrale, crée une complication dont l'avortement devient souvent une solution nécessaire.

On pourra intervenir seulement au cas où apparaîtront des signes fonctionnels intenses du fait de la grossesse, avec accentuation progressive, parallèle à l'évolution de celle-ci.

c) **Maladies nerveuses**

Certaines maladies nerveuses peuvent constituer une indication à l'avortement médical.

En France, cette indication trouve très peu de partisans.

M. HARTEMANN, dans sa thèse, fait entrer cette indication dans les indications relatives de l'avortement provoqué.

Lorsque la maladie nerveuse date déjà d'avant la grossesse, il faut rester dans l'expectative et suivre l'évolution de la maladie.

Mais si la maladie apparaît au cours de la grossesse, il faut se décider pour l'interruption.

L'avortement médical est indiqué d'après MURET :

- 1° dans la sclérose en plaques ;
- 2° dans les polynévrites toxiques avec ou sans symptômes de psychose de Korsakoff.

Les deux associations viennoises : Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynecologie et Verein für Psychiatrie und Neurologie ont tenu, les 18 et 19 mai 1931, deux séances communes sur le sujet suivant :

« Les indications psychiâtriques et neurologiques de l'interruption de la gestation ».

Voici leurs conclusions :

Une maladie ne peut constituer une indication de l'interruption de la gestation que lorsqu'il existe, pour la vie ou pour la santé de la mère, un danger qui ne peut être évité par aucun autre moyen.

En tout cas, l'interruption sera faite le plus précocement possible, en évitant la période où le fœtus est à l'extrême limite de viabilité.

Certains auteurs estiment que la chorée gravidique peut être une indication à interrompre la grossesse.

Voici, par exemple, une observation empruntée à M. BURGER (Strasbourg) :

« Une primigeste de 19 ans, prise d'une crise excessivement grave de chorée gravidique, arrive à la clinique, adressée par le médecin pour interruption de la grossesse, mesure thérapeutique pouvant seule avoir quelque efficacité.

« Elle fut exécutée par hystérectomie vaginale et, malgré le pronostic sombre du médecin, la malade guérit. »

L'auteur estime que, dans un cas comme celui-là, l'avortement médical peut être pratiqué, vu la rareté des cas de ce genre et la considération qu'un défaut de progéniture chez ce petit nombre de femmes neurologiquement et parfois psychiquement tarées ne constitue pas de perte pour la société.

Les auteurs ne sont pas d'accord si l'épilepsie constitue une indication à l'interruption de la grossesse.

Certains d'entre eux, comme SCHLESINGER, BUMKE, ECONOMO, BERGER sont pour l'interruption ; d'autres

comme WAGNER-JAUREGG, MAYER, GAUP sont contre l'interruption de la gestation en cas d'épilepsie.

BACHMANN arrive à la conclusion que l'interruption artificielle de la grossesse est indiquée lorsque l'épilepsie apparaît pour la première fois au cours de la grossesse, ou qui s'est aggravée pendant les grossesses antérieures ou bien lorsqu'une épilepsie connue s'aggrave au cours de la gestation.

Voici enfin les conclusions de M. CHICLET dans une thèse de Nancy :

Dans quelques très rares cas, devant l'échec de toutes les médications, la nécessité impérieuse peut amener le médecin à pratiquer dans une clinique, pas chez la malade, un avortement artificiel.

Nous ne pouvons pas nous pronocer d'une façon définitive si certaines maladies nerveuses constituent ou non une indication d'interrompre la grossesse.

En tout cas, nous croyons qu'en ce qui concerne les maladies organiques du système nerveux, l'avortement ne peut être indiqué que lorsqu'il y a pour la vie ou la santé de la mère un danger réel et immédiat, qui ne peut être éloigné par aucun autre moyen.

d) Maladies mentales

La majorité des auteurs étrangers s'accordent sur le fait qu'on doit interrompre la grossesse quand la psychose est due à l'évolution de celle-ci.

Voici les conclusions de HORSTMANN :

1° Il est permis au médecin d'un asile d'entrepren-

dre l'interruption de la grossesse chez une personne atteinte d'une maladie mentale.

2° L'interruption de la grossesse chez une psychopathe ou une personne atteinte d'une maladie mentale ne doit être effectuée qu'après une consultation préalable d'un psychiatre très expérimenté.

3° Chez des psychopathes présentant une tendance au suicide, l'interruption de la grossesse peut être indiquée par le médecin ; le degré de la psychopathie joue le rôle décisif dans ce cas.

M. AUDEBERT (Toulouse) estime que dans les cas graves de psychoses gravidiques et surtout de manie avec délire permanent, hyperthermie, etc., il est quelquefois nécessaire d'interrompre la grossesse, après avoir pris toutefois l'avis des psychiatres.

Cette indication, peu connue, mérite de retenir l'attention, car le nombre de psychoses va, du moins en France, en augmentant sensiblement depuis la guerre.

L'avortement médical est indiqué d'après MURET :

1° dans le cas de mélancolie ou de psychopathie grave, causées par la grossesse ou aggravées par elle, avec tentative de suicide, dénutrition considérable et progressive ;

2° dans certaines formes de démence précoce, ou d'épuisement nerveux chez des femmes délicates ayant présenté des symptômes psychiques graves dans les grossesses antérieures ;

3° dans certaines formes d'hystérie grave avec dépression et idées fixes se rapportant à la grossesse.

D'après NAUJOKS, la psychose maniaque dépressive

n'est pas une indication pour l'avortement provoqué, puisque le danger de suicide n'est pas éloigné par l'interruption de la grossesse et, en outre, on peut bien surveiller la malade dans un asile spécial.

L'état de dépression chez certaines femmes psychopathes peut nécessiter l'avortement provoqué, surtout lorsqu'il y a danger de suicide qu'on peut affirmer après une longue observation clinique et quand on ne peut pas espérer une amélioration.

Voici le résumé d'une observation empruntée à M. BURGER (Strasbourg) :

« Une femme qui, après avoir eu trois accouche-
« ments très rapprochés et accompagnés tous d'hémor-
« ragies très considérables, nécessitant plusieurs inter-
« ventions, fut prise au début de sa quatrième grossesse
« d'un tel état dépressif avec crises d'excitation énorme,
« qu'elle fit trois tentatives de suicide.

« Elle fut internée à la clinique psychiatrique et l'au-
« teur dut ensuite interrompre la grossesse sur la de-
« mande catégorique du psychiâtre. »

Nous voyons ainsi qu'il existe un certain nombre d'affections mentales qui, dans certaines conditions particulières, peuvent constituer une indication à l'interruption de la grossesse.

Cependant, il est impossible à l'heure actuelle de poser des règles générales.

Ces cas sont relativement rares et nécessitent une longue observation clinique.

Chaque cas devra être examiné séparément et le mé-

decin ne pourra prendre la décision qu'après avis d'un spécialiste compétent.

INDICATION DERIVANT DU VIOL

Certains auteurs justifient l'avortement provoqué par la réalisation d'une grossesse faisant suite à des rapports sexuels non consentis.

Une grossesse qui a été imposée à la femme par cette horrible violence est justifiable d'un avortement provoqué, d'après ces auteurs.

En effet, la femme devenue enceinte à la suite d'un viol a le droit d'arrêter dès le début une pareille gestation.

E. MEYER rapporte l'observation suivante :

« Une jeune fille âgée de 20 ans et atteinte de démence précoce devient enceinte.

« Elle est malade depuis l'âge de 13 ans, mais a toujours été très calme.

« Elle sortait de temps en temps le soir pendant quelques heures, et c'est probablement pendant ces sorties qu'elle est devenue enceinte.

« La grossesse n'a été reconnue qu'au troisième mois, ce qui ne doit pas nous étonner, vu son état psychopathique et l'irrégularité des époques, très fréquente chez de telles malades.

« Il faut prendre en considération non seulement de telles malades qui n'opposent aucune résistance, mais aussi celles qui se trouvent dans un état de manie dé-

« pressive temporaire et qui, lors de retour à l'état normal, auront beaucoup de peine à supporter l'idée d'une grossesse.

« L'auteur croit qu'il n'est pas juste qu'une femme
« ou une jeune fille qui devient enceinte à la suite d'un
« viol doive supporter toutes les charges de la grossesse
« et de la maternité. »

Le viol suivi de grossesse laisserait, d'après MURET, chez la femme qui en a été la victime, des traces dans son état psychique, qui pourraient causer une atteinte grave et durable à sa santé et, par là même, entrer dans les indications générales de l'interruption de la grossesse.

D'après GARLIKA, l'indication absolue pour l'interruption de la gestation est le viol reconnu par sentence du tribunal, ou même la vraisemblance de viol dans le cas où l'enquête a été impossible.

En France, cette question d'interruption de la grossesse à la suite d'un viol a été portée à la tribune de l'Académie en 1915 et a été résolue par la négative, la plupart des savants, avec PINARD à leur tête, ayant plaidé la cause de la vie de l'enfant.

En Allemagne, plusieurs auteurs comme HIRSCH, MEYER, LABHART trouvent cette indication parfaitement justifiée.

M. HARTEMANN, dans sa thèse de Nancy, arrive à la conclusion que, dans certains cas bien définis et ne laissant aucun doute, après enquête judiciaire sévère, le médecin pourrait intervenir en interrompant artificiellement la grossesse.

Je crois, pour ma part, que cette indication est d'ordre purement moral et que nous ne pouvons pas fixer de règles générales.

Si le médecin est certain qu'il s'agit d'un acte de violence odieuse et que la jeune fille réclamera l'intervention, il pourra arrêter dès ses débuts une pareille gestation, à condition, toutefois, d'y être autorisé par un magistrat compétent.

INDICATION DERIVANT DE LA TENTATIVE DE SUICIDE

Certains auteurs comme HORSTMANN, NAUJOKS, MURET estiment que l'avortement provoqué peut être indiqué dans certains cas rares, lorsqu'il y a danger de suicide chez la femme enceinte.

Cette indication peut se poser quelquefois, rarement il est vrai, lorsque la grossesse survient chez une jeune fille ou une jeune femme à la suite d'un viol, ou lorsque la femme est déjà atteinte d'une mélancolie antérieure à son état de gestation.

Nous avons pu trouver, dans la littérature médicale, une observation de ce genre qu'il nous semble intéressant de résumer ici.

Voici cette observation empruntée à HEINZ KUSTNER :

« Une jeune fille âgée de 25 ans est amenée à la
« clinique d'obstétrique.

« Elle n'a pas eu ses règles depuis cinq mois.

« Elle a été très frappée par ce fait et l'a raconté
« à sa mère.

« Toutes les deux pensèrent qu'il s'agit d'une *con-*
« *gestion*, et l'idée de grossesse ne leur vint pas à l'es-
« prit.

« Deux jours avant son entrée à la clinique, elle avait
« consulté un médecin, qui a pensé à la possibilité d'une
« grossesse, mais n'étant pas sûr de son diagnostic, il
« l'a fait entrer à la clinique.

« L'examen qui a été pratiqué montra qu'il s'agis-
« sait d'une grossesse réelle ; tous les signes physiques
« et fonctionnels étaient nets.

« Lorsque la jeune fille fut avisée qu'il s'agissait pro-
« bablement d'une grossesse, elle protesta énergique-
« ment et refusa d'admettre cette idée, disant qu'elle
« n'avait jamais eu de rapports sexuels avec un homme.

« L'idée même de la possibilité d'une grossesse fit un
« effet épouvantable sur elle.

« Elle déclara aussitôt avec une certitude qui ne
« laissait pas de doute qu'au cas où il s'agirait vraiment
« d'une grossesse, il n'y aurait qu'une seule issue pour
« elle : le suicide.

« Ce qui est le plus curieux, c'est qu'elle ne pouvait
« s'expliquer d'aucune façon comment elle est arrivée
« dans cet état, car elle n'a jamais eu de rapports.

« L'intention qu'avait le médecin de renvoyer la jeu-
« ne fille chez ses parents fut immédiatement repoussée,
« car il avait nettement l'impression qu'elle se suicide-
« rait probablement pendant son retour à la maison, et
« que ce n'était pas une simple remarque de sa part dans
« le but d'obtenir l'intervention libératrice.

« C'est pour ces raisons que la jeune fille fut prise
« en observation clinique.

« Après l'avoir endormi, un deuxième examen sous
« chloroforme fut pratiqué, et on avait dit à la jeune fille
« que, cette fois, il n'y avait aucun doute : le diagnostic
« de grossesse était juste.

« Un interrogatoire un peu serré avait révélé qu'elle
« avait fait, l'année dernière, un voyage dans les pays
« balkaniques et qu'elle a vécu un certain temps en
« Turquie et à Constantinople.

« Elle souffrait beaucoup de la chaleur et avait eu à
« plusieurs reprises des syncopes.

« Il est possible que, durant cet état syncopal, ren-
« forcé probablement par quelques narcotiques, la jeune
« fille soit devenue enceinte sans qu'elle s'en doute le
« moins du monde.

« L'auteur proposa alors à la jeune fille de faire ve-
« nir ses parents, afin de les mettre au courant de la
« situation.

« Cette proposition fut catégoriquement rejetée par
« elle et, en outre, elle interdit de faire savoir à ses pa-
« rents d'une façon quelconque l'état dans lequel elle se
« trouvait.

« Elle soutenait tout le temps qu'elle n'avait qu'une
« seule issue de cette situation : le suicide.

« Elle voyait l'enfant qui devait naître comme un
« malheureux destiné à la souffrance et à la misère, elle
« n'avait plus rien à attendre de la vie et il ne lui restait
« qu'à mettre fin à ses jours.

« A ce moment, on crut nécessaire de pratiquer un
« examen de son état psychique.

« La jeune fille refusa, pendant son séjour à la cli-
« nique, toute nourriture, elle ne parlait à personne et

« répondait brièvement aux questions qu'on lui posait.

« Il s'agissait probablement chez cette personne d'un
« état de dépression très accentué, dû à la constatation
« chez elle d'une grossesse.

« Elle fut envoyée dans une clinique de psychiâtrie.

« On ne constatait chez elle aucun trouble psychique
« grave, toutefois elle présentait des symptômes d'un
« léger état de mélancolie.

« La possibilité de simulation fut catégoriquement
« repoussée par les psychiâtres.

« Le suicide avait été déclaré comme inévitable si la
« grossesse n'était pas interrompue.

« En se basant sur ce rapport des psychiâtres, l'in-
« terruption de la grossesse semblait être indiquée.

« L'intervention fut par conséquent pratiquée immé-
« diatement à la clinique.

« Mais aussi, après l'opération, la jeune fille resta
« déprimée et abattue.

« Elle restait encore profondément mélancolique.

« Aussi l'idée de suicide était toujours inébranlable
« chez elle, comme avant l'intervention.

« Elle justifiait cette décision par le fait que sa vie
« était déjà brisée et qu'elle ne tenait plus à vivre.

« Ces faits, conclut l'auteur, semblent tout de même
« démontrer que l'indication d'interrompre la grossesse
« avait été justifiée, puisque, s'il ne s'agissait que d'une
« manœuvre de la part de la jeune fille pour se débar-
« rasser de sa grossesse, elle aurait dû, après l'inter-
« vention, quitter la clinique, contente et rayonnante de
« joie. »

La question se pose de savoir si nous avons le droit d'interrompre une grossesse lorsqu'il y a danger de suicide.

Une grosse partie de ces femmes enceintes peuvent naturellement abuser et jouer avec cette idée de suicide, afin d'obtenir l'intervention libératrice.

Mais, la plupart du temps, ce plan n'est pas réalisé, car, malgré tout, il est difficile de prendre une telle décision.

Cette observation nous démontre qu'il s'agissait chez cette jeune fille d'une décision ferme, due à la constatation de l'état de grossesse.

Les troubles psychiques qu'elle présentait n'étaient pas tellement accentués pour qu'ils puissent nécessiter un internement à l'asile ; mais, d'autre part, ils auraient conduit sûrement au suicide de la patiente.

La jeune fille ne savait certainement pas qu'elle était enceinte et par quel moyen.

Autrement, on ne peut pas s'expliquer l'aveu qu'elle fit à sa mère de l'absence de ses règles, chose qu'elle n'aurait pas faite si elle avait redouté d'être enceinte.

Il paraît donc que, dans ce cas, la jeune fille a été victime d'un viol, dans un état d'inconscience.

La question se pose donc de savoir si, étant en présence d'un viol et lorsque la femme enceinte victime de ce viol déclare qu'elle va se suicider, nous avons le droit d'interrompre la grossesse.

KUSTNER croit que, lorsqu'on ne peut pas mettre en doute le viol, quand la femme est profondément atteinte dans son état psychique, quand le danger de suicide est

reconnu réel par les psychiatres, l'indication de l'avortement provoqué peut se poser.

Des cas tels que celui-ci ne se voient pas tous les jours. Cette observation nous montre bien quelle est la mentalité allemande vis-à-vis du problème de l'avortement.

Il est certain qu'une pareille indication, dérivant de la tentative de suicide chez une jeune fille qui a été violée, ne peut pas constituer une indication légale à interrompre la grossesse.

L'observation clinique de la femme doit être d'autant plus sévère que nombre de femmes de mauvaise foi pourraient solliciter l'interruption de la grossesse sous prétexte qu'elle leur a été imposée par la force.

ARGUMENTS DES PARTISANS DES INDICATIONS ELARGIES DE L'AVORTEMENT MEDICAL

Après avoir étudié les indications élargies de l'avortement médical, il nous reste à passer en revue les arguments qui ont été invoqués par les partisans de ces indications, pour les justifier et les admettre dans la pratique.

Pour rendre cette étude plus claire, nous diviserons ces arguments en trois catégories :

- 1° Arguments d'ordre social ;
- 2° Arguments d'ordre eugénique ;
- 3° Arguments d'ordre médical.

Nous étudierons ensuite les critiques et, pour ainsi dire, les contre-arguments qui ont été opposés aux partisans de ces indications.

ARGUMENTS D'ORDRE SOCIAL

Ces arguments sont fondés sur des bases purement économiques et sociales.

De même que les partisans de l'avortement provoqué sur indications médicales invoquent comme raison

la vie ou la santé de la femme, de même les partisans des indications élargies soutiennent que c'est la situation sociale de la femme qui est menacée par la naissance d'un enfant dans des conditions défavorables au point de vue social ou économique.

Beaucoup de parents ou, plus souvent encore, de femmes non mariées sont hors d'état de subvenir aux besoins de leurs enfants.

La mère, forcée de travailler pour un salaire souvent insuffisant, ne peut à la fois gagner sa vie et élever ses enfants.

En outre, dans certains cas, la situation sociale de la femme ne lui permet pas d'avoir un trop grand nombre d'enfants.

De plus, la destinée de ces enfants est misérable.

Non seulement ils sont voués à la maladie, à la mort prématurée, mais, s'ils survivent, ils risquent fort de tomber dans le vagabondage, le crime, la prostitution ou de finir leurs jours à l'hôpital ou à l'asile d'aliénés.

En pratiquant l'avortement, dit GAUTHIER, on décharge les parents d'un fardeau trop lourd pour leurs épaules, on débarrasse sans souffrance l'enfant d'une existence vraisemblablement vouée au malheur ou au crime, et la communauté n'aura pas à assister un débile ou à se défendre contre un révolté.

D'après HIRSCH, un avortement pratiqué dans ces conditions présente une grande valeur sociale.

C'est une thérapeutique de cause, pour cette masse d'avortements criminels qui germent dans la misère économique et sociale.

De plus, l'indication sociale est supérieure à l'indication médicale par son objectivité et son exactitude.

Alors que l'indication médicale ne peut jamais atteindre une objectivité absolue et être posée suivant un calcul mathématique, l'indication sociale pourra réaliser toutes ces conditions, car elle sera décidée non seulement par le médecin, mais aussi par un économiste d'Etat et un représentant des œuvres de prévoyance sociale, qui devront calculer si les moyens d'existence de la famille en question lui permettent les frais indispensables.

Ce sont surtout les auteurs allemands qui ont invoqué ces arguments d'ordre purement social ou économique.

Ainsi les Docteurs BRAUN et WINTERBERG justifient les indications sociales de l'avortement par le fait que le malaise économique et social s'est largement étendu en Allemagne, le chômage y a pris une terrifiante ampleur et la plupart des familles allemandes ne sont plus à même de nourrir un grand nombre d'enfants.

Par conséquent, concluent-ils, l'avortement médical peut être envisagé dans les familles nombreuses dont l'accroissement ne serait plus compatible avec le bien-être auquel ont droit ces familles.

Enfin, les partisans de l'avortement provoqué sur indications élargies soutiennent que le nombre des avortements ne peut avoir d'influence notable sur le nombre diminuant des conceptions.

Ainsi, d'après MURET, l'avortement médical, même dans les pays où il est pratiqué sur des bases relativement larges, ne joue aucun rôle, ou un rôle tout à fait infime, dans la question du recul des naissances, si on le

compare à l'avortement criminel et à la restriction malthusienne.

L'avortement n'est pas la cause de la diminution de la natalité, dit ROUBAKINE, car lui-même est la conséquence de toute une série de causes sociales et économiques et notamment des conditions d'existence de la femme enceinte.

ARGUMENTS D'ORDRE EUGENIQUE

L'argument essentiel des partisans de l'indication eugénique de l'avortement médical est sans doute la transmission incontestable de certaines tares par l'hérédité.

Les femmes mariées avec des fous, atteints de folie intermittente surtout, peuvent donner naissance à des enfants complètement dégénérés.

Dans ces conditions, il ne peut être question de l'intérêt du fœtus à naître, s'il est fatalement voué au crime et à ses conséquences pénales ou à la maladie et à ses souffrances.

Au contraire, c'est l'intérêt de la société qu'un tel enfant ne vienne pas au monde, puisque loin d'être pour son pays un producteur, il ne sera qu'une perpétuelle menace et une lourde charge pour la collectivité.

La moralité non plus n'aurait rien à gagner à la naissance d'un tel individu, qui ne saurait être qu'une cause de perturbation des principes qu'elle consacre.

L'avortement provoqué est donc un moyen qui peut

être appliqué comme mesure prophylactique de nature sociale et qu'on peut utiliser toutes les fois qu'on craint la venue au monde d'êtres dégénérés.

Cette mesure est destinée à sauvegarder les droits de la société, en même temps que ceux de la femme.

Voici les arguments que fournit WERNIC en faveur de l'indication eugénique de l'avortement médical :

Le perfectionnement de la race, dit-il, impose les obligations suivantes : procréation de types humains sains physiquement, intellectuellement, moralement, et limitation de la procréation de types morbides.

La production au hasard d'enfants par des mères ignorantes, contraintes ou malades, est profondément nuisible à la race.

NISOT donne les motifs suivants pour justifier l'indication eugénique :

Les grossesses non désirées infligent de grandes souffrances aux femmes, dont beaucoup sont impropres à être mères.

Les dégénérés mentaux et physiques ne doivent pas être admis à prendre part à l'édification de la race.

Nulle personne susceptible de transmettre une sérieuse tare physique ou mentale ne devrait avoir d'enfants.

L'avortement provoqué, entend-on souvent dire, risque d'empêcher la naissance d'un « homme de génie ».

Cela n'est pas certain, dit M. Georges SCHREIBER, mais, en admettant qu'il puisse en être ainsi, il conviendrait de se demander si, pour un homme de génie problématique, il faut laisser venir au monde et souffrir toute une armée certaine d'idiots, par exemple.

Cet auteur, en effet, préfère courir le risque de compromettre l'existence d'un enfant qui « pourrait » être génial, plutôt que de lancer dans la vie une quantité d'êtres voués à toutes les souffrances, à toutes les injustices et à tous les malheurs.

ARGUMENTS D'ORDRE MEDICAL

Les auteurs allemands et russes qui admettent les indications élargies de l'avortement médical invoquent, dans certains cas, des raisons médicales pour les justifier.

Ainsi MARAGLIANO, lorsqu'il admet l'avortement provoqué en cas de tuberculose pulmonaire, s'appuie sur les arguments suivants :

1° Il est impossible de faire le diagnostic de la tuberculose dans chaque cas particulier.

2° L'intérêt de l'enfant ne doit pas être une cause d'hésitation, car sa valeur est trop réduite, étant donné la tare héréditaire.

La santé de la femme dépend en grande partie des moyens d'existence de sa famille.

L'aggravation de l'état de la femme enceinte par la maladie est en liaison étroite avec leur situation sociale et économique.

Nous voyons donc que c'est la santé de la femme qui est invoquée en faveur de l'interruption de la grossesse.

Des mauvaises conditions de logement et d'alimentation, des travaux affaiblissants, le manque d'hygiène

diminuent la résistance physique de la femme enceinte et c'est sa santé qui en est victime.

Un autre argument, pour ainsi dire médical, en faveur de l'avortement provoqué est le fait que ce dernier, pratiqué avec toutes les précautions d'asepsie, évite les avortements septiques avec toutes leurs conséquences désastreuses.

L'avortement médical, dit SERDUKOFF, fait presque complètement disparaître l'avortement clandestin incomplet, ce qui, à un certain degré, justifie la raison d'être de l'avortement admis en Russie.

Voici quels sont les avantages que présente la légalisation de l'avortement, d'après ROUBAKINE :

1° Elle sauve des centaines de mille de femmes de la mort et de l'infection, car elle permet de pratiquer l'avortement dans des conditions hygiéniques et par des médecins qualifiés.

2° Elle sauve la femme de l'emprise des charlatans cupides et ignorants qui mettent à profit l'interdiction légale de l'avortement pour pouvoir exploiter la femme.

3° Elle permet de réduire au minimum le nombre d'avortements clandestins.

Donc, elle permet d'étudier scientifiquement le problème, d'établir exactement ses causes sociales et, par cela même, d'entreprendre une lutte énergique contre ces causes.

CRITIQUE DE CES ARGUMENTS

Après avoir vu quels sont les arguments qui ont été apportés par les partisans des indications élargies de l'avortement médical, il est naturel d'examiner les critiques qui sont invoquées par ses adversaires.

Ces critiques peuvent également se classer en deux catégories :

- 1° Critiques d'ordre médical.
- 2° Critiques d'ordre moral et social.

Nous allons étudier ces critiques.

CRITIQUES D'ORDRE MEDICAL

La majorité des médecins et accoucheurs français sont les adversaires des indications élargies de l'avortement médical.

Leur argument le plus puissant est que toutes ces indications ne dérivent pas d'un danger réel couru par la mère, condition qui paraît indispensable pour légitimer l'avortement médical.

Ainsi LÉON BERNARD, PINARD, COUVELAIRE, FRUHINS-HOLZ n'admettent pas l'avortement pour tuberculose pulmonaire.

Leurs arguments sont les suivants :

La menace n'est pas immédiate pour la vie de la femme et c'est même, en général, dans le post-partum qu'elle survient, quand toutefois elle se réalise, ce qui est loin d'être la règle.

La subordination à la grossesse n'est pas évidente et, en dehors de toute gestation, il survient brusquement des poussées évolutives qu'on ne manquerait pas de mettre sur le compte de la grossesse, si la femme était enceinte.

La guérison par l'avortement est, en général, loin d'être certaine ; elle n'est jamais qu'une guérison escomptée, possible.

L'avortement peut même, dans quelques cas, donner le coup de fouet, tout comme l'accouchement à terme.

D'autre part, la moindre valeur de l'enfant n'est pas du tout établie, l'hérédité de germe ou de terrain n'existe pas, ou n'existe qu'exceptionnellement, et même, dit DUMAREST, les enfants des tuberculeuses mériteraient peut-être spécialement d'être conservés, puisqu'ils sont peut-être les agents d'une immunisation progressive de la race ; et enfin, il est prouvé que les enfants soustraits aussitôt après la naissance aux risques de contagion maternelle vivent et se développent dans des bonnes conditions. (LELONG, *Thèse*, Paris 1925.)

Le grand argument des adversaires de l'avortement médical pour tuberculose pulmonaire est qu'il est impossible de savoir ce que deviendra telle ou telle poussée de tuberculose.

S'il s'agit de cas bénins, la mère guérira sans avorte-

ment ; s'il s'agit de cas graves, la mère mourra malgré lui.

Ainsi, conclut DUMAREST, l'avortement est toujours inadmissible, car dans les cas bénins il est inutile, et dans les cas graves, si l'intervention ne fait pas immédiatement deux victimes, la mère ne survivra guère à l'enfant.

Enfin, un autre argument des abstentionnistes est qu'il existe d'autres méthodes, notamment le pneumothorax artificiel, qui, dans certaines lésions évolutives unilatérales, donne des résultats favorables.

PINARD demande qu'on lui prouve qu'en interrompant la gestation, on a sûrement conservé la vie à une femme qui était sûrement condamnée, pour qu'il considère l'avortement provoqué chez les femmes tuberculeuses en état de gestation comme thérapeutiquement nécessaire.

Les indications neurologiques et psychiâtriques de l'avortement ont provoqué des critiques de même genre.

Les maladies nerveuses ou mentales ne constituent pas un danger pour la vie ou la santé de la femme, et par conséquent n'imposent pas l'interruption de la grossesse.

On a remarqué notamment que si les psychoses sont causées par l'intoxication de l'organisme provoquée par l'état de grossesse, elles n'évoluent pas parallèlement avec la grossesse ; l'intoxication peut cesser et les troubles mentaux persister.

Contre les indications eugéniques de l'avortement, on a apporté les critiques suivantes :

1° La valeur de nos connaissances concernant l'hérédité est douteuse.

2° Possibilité de naissance d'un génie dans une famille tarée.

3° Il faut craindre les abus.

4° Atteinte à la liberté individuelle.

Ainsi, dit le Docteur PAPILLAUT, les lois de l'hérédité de chaque caractère organique normal ou pathologique ne paraissent pas assez bien connues pour nous permettre actuellement de passer à la pratique de l'eugénique.

Les documents dont nous disposons actuellement, dit le Docteur TURPIN, sont trop insuffisants pour qu'une réglementation de l'activité reproductrice des anormaux puisse porter actuellement beaucoup de fruits.

Nous empruntons à M. Georges IMANN les lignes suivantes qui montrent les causes qui s'opposent à l'admission de l'indication eugénique de l'avortement médical :

« L'avortement provoqué et la stérilisation mettent
« en cause le problème de la liberté individuelle.

« En effet, de toutes les atteintes portées contre celle-
« ci, l'eugénique est peut-être la plus grave.

« Dans une société qui pratiquerait l'eugénisme, l'in-
« dividu n'étant autorisé à vivre et à donner la vie que
« par une tolérance du corps social, verrait du même
« coup tous ses droits livrés à la merci du plus dange-
« reux arbitraire et ne subsisterait que sous l'incessante
« menace et l'intolérable despotisme de cette maîtresse
« d'esclaves qui se nommerait la Société.

« En outre, il reste à savoir si la théorie de l'hérédité
« est aussi irréfutable que d'aucuns le prétendent ; car

« seule l'inéluctabilité de cette loi pourrait jusqu'à un point justifier les prétentions d'eugénique.

« De plus, il semble que l'intelligence et le génie viennent par compensation plus fréquemment loger dans des corps débiles, souvent tarés, et qu'une hérédité lourde soit ainsi le plus souvent génératrice de ceux que l'humanité reconnaît comme ses chefs et ses plus précieux représentants. »

Enfin, les derniers arguments qu'on oppose à l'avortement médical en général sont le danger et les inconvénients de celui-ci.

L'avortement artificiel, quel qu'en soit le motif, dit M. Henri VIGNES, comporte certains risques : le risque traumatisme, le risque hémorragie, le risque infection, et enfin le risque séquelles locales et générales d'infection.

Les recherches de SERDUKOFF ont montré que chez les femmes qui se font avorter souvent, la durée de l'accouchement normal est plus longue, les accidents de la délivrance plus fréquents et plus graves, l'involution utérine après l'accouchement est plus longue et pathologique, les infections utérines sont plus fréquentes.

Enfin, des troubles graves dans la production des hormones sont la règle chez les femmes qui ont pratiqué un avortement artificiel.

CRITIQUES D'ORDRE MORAL ET SOCIAL

L'application des pratiques eugéniques en France se heurte à de grandes difficultés dont les principales sont :

1° La menace de dépopulation qui a pour conséquence :

a) d'empêcher toute mesure de nature à limiter officiellement le nombre de naissances ;

b) de conserver tout ce qu'on peut sauver d'existences ;

2° L'état de l'opinion publique qui répugne à ce que soient préconisées et appliquées des mesures trop radicales et pouvant constituer des atteintes à la liberté individuelle.

On a objecté surtout aux partisans des indications élargies de l'avortement médical que ce dernier, pratiqué sur des indications sociales ou eugéniques, est un compromis entre des intérêts individuels et des intérêts sociaux antagonistes.

Un avortement pratiqué dans de telles conditions est, dans une certaine mesure, un acte antisocial.

Voici, d'après GUINON, les raisons qui s'opposent à l'admission des indications élargies de l'avortement en France :

1° La natalité est très faible et on serait mal venu de limiter officiellement le nombre de naissances ;

2° Il n'est pas certain que l'hérédité vésanique soit toujours transmise.

Mais ce sont surtout des critiques d'ordre moral qu'on a opposé, en France (ANDERODIAS, MAURIAC), à l'avortement provoqué en général, et plus particulièrement à celui pratiqué sur des indications élargies qui ne mettent pas en danger la vie de la femme enceinte.

Ainsi, si à la lumière du droit naturel on examine la question de l'avortement médical, on voit qu'en toute justice il nous est défendu de violer le droit strict d'autrui.

Dès l'instant que l'on reconnaît à l'embryon, au fœtus, une personnalité propre et indépendante, on n'a pas plus à discuter ses droits à la vie que l'on ne discute ceux d'un enfant ou d'un homme.

Dès les premiers moments de sa conception, le fœtus est un véritable être humain (thèse DOUBLET).

C'est un être qui a une personnalité propre, distincte de celle de sa mère.

Dès lors qu'on lui reconnaît cette existence indépendante, il possède des droits réels et spécialement le droit de ne pas être privé de la vie par un acte directement homicide.

De par sa nature humaine, il possède, dès le début de son existence propre, une personnalité morale et des droits aussi inaliénables qu'imprescriptibles.

Il est donc impossible de ne pas respecter sa fin propre et son indépendance, de même qu'il serait profondément injuste de vouloir réduire cet être vivant au rôle d'instrument ou de moyen pour le bien ou même le salut d'autrui.

La vie de l'enfant ne peut être subordonnée comme

moyen à la vie de la mère et sacrifiée aux intérêts ou même à la conservation de celle-ci.

Les adversaires de l'avortement médical, se basant sur le principe « tu ne tueras pas », en déduisent qu'il n'est jamais permis, même pour sauvegarder les plus graves intérêts, de tuer directement ou de s'exposer à tuer directement un être humain, fût-il destiné sous peu à périr de mort naturelle.

Voici les conclusions auxquelles aboutit M. DOUBLET :

« Les intentions les plus pures ne peuvent pas et ne
« pourront jamais rendre moral, même avec l'artifice du
« raisonnement le plus subtil, un acte immoral de sa
« nature et la loi naturelle ne permet pas à une femme
« enceinte, même menacée dans sa vie par cette gesta-
« tion, de sacrifier à sa conservation l'enfant qu'elle a
« conçu librement et volontairement.

« La vie de ce petit être humain en voie de dévelop-
« pement dans un organe que la nature lui a assigné doit
« être respectée tout autant que celle de sa mère, que
« personne n'oserait raccourcir de quelques heures pour
« assurer l'existence de son enfant. »

Nous ne voulons pas nous étendre plus longuement sur ces critiques d'ordre purement moral qui ont été objectées aux partisans de l'avortement médical.

Nous tenons cependant à préciser que nous ne partageons pas l'opinion des auteurs moralistes qui repoussent l'avortement en se basant uniquement sur le principe « tu ne tueras pas ».

Car nous croyons que la morale est une chose conventionnelle et de même que les hommes n'hésitent pas à

envoyer à l'échafaud leur semblable lorsque celui-ci a commis un acte qui est punissable par des lois qui prévoient la possibilité d'un tel acte, de même nous pouvons prévoir et admettre que, dans certaines circonstances particulières, lorsqu'il s'agira de sauver la vie ou la santé de la femme, nous pourrons sacrifier la vie d'un être à venir, d'autant plus que nous croyons par cette intervention sauvegarder la vie de la mère et lui donner la possibilité de procréer ultérieurement.

En outre, nous tenons à faire remarquer que la conséquence inévitable de certaines grossesses malheureuses et non désirées, l'abandon des enfants à l'Assistance Publique, constitue par lui-même un acte certainement plus immoral que l'interruption médicale de la grossesse.

LEGISLATION & STATISTIQUE DES AVORTEMENTS PROVOQUES DANS LES DIVERS PAYS

Après avoir étudié les indications élargies de l'avortement médical, il nous reste à voir quelle en est la réglementation, la statistique des avortements et leurs rapports avec la natalité dans chaque pays.

FRANCE

Au point de vue juridique, on définit l'avortement comme l'expulsion volontairement provoquée du fœtus avant le terme normal de la grossesse (BALTHAZARD).

L'avortement constitue en droit pénal un crime ou un délit perpétré soit par la femme seule, soit par la femme avec complicité et assistance d'autres personnes, soit sans la complicité de la femme.

Le seul article du Code pénal qui se rapporte à l'avortement est l'article 317, modifié par la loi du 27 mars 1923.

Voici le texte de cet article modifié :

« Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme

enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 500 francs à 10.000 francs.

« Sera puni d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 100 francs à 2.000 francs la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet si l'avortement s'en est suivi.

« Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes et marchands d'instruments de chirurgie qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué ces moyens seront condamnés aux peines prévues au paragraphe 1^{er}.

« La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la profession pourront, en outre, être prononcées contre les coupables conformément aux articles 25 et 26 de la loi du 30 novembre 1892, lesquels, en l'espèce, seront applicables aux pharmaciens et herboristes, ainsi qu'aux aspirants aux diplômes de ces deux professions.

« Outre les peines mentionnées dans les trois paragraphes précédents, les tribunaux pourront prononcer, pendant deux ans au moins et dix ans au plus, l'interdiction de séjour déterminée par l'article 19 de la loi du 27 mai 1885. »

Nous voyons ainsi que la loi est formelle en France, et qu'elle n'admet pas l'avortement, qu'il soit thérapeutique ou non.

Nous devons voir la raison de la sévérité de cette loi dans le petit nombre de naissances et dans la menace de dépopulation qui en résulte.

Dès longtemps avant la guerre, la question de la dépopulation s'était posée devant l'opinion publique.

Des hommes éminents appartenant à toutes les professions et à tous les milieux avaient démontré, chiffres en main, que la population de la France diminuait d'une façon inquiétante et attribuaient cet état de choses à deux causes : l'infécondation volontaire et l'avortement provoqué.

Après la guerre, le problème de la natalité se posa plus angoissant.

Aussi le Parlement promulgua une nouvelle loi destinée à réprimer la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle.

Voici le texte de cette loi :

LOI DU 30 JUILLET 1920

Article premier. — *Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 100 francs à 3.000 francs quiconque, soit par des discours proférés dans des lieux ou réunions publiques, soit par la vente, la mise en vente ou l'offre même non publique ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution sur la voie publique ou dans les lieux publics, ou par la distribution à domicile, la remise sous bande, sous enveloppe fermée ou non fermée, à la poste ou à tout agent de distribution ou de transport, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images ou emblèmes, soit par la pu-*

blicité de cabinets médicaux ou soi-disant médicaux, aura provoqué au crime d'avortement alors même que cette provocation n'aura pas été suivie d'effet.

Article 2. — *Sera puni des mêmes peines quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribué ou fait distribuer de quelque manière que ce soit, des remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés au crime de l'avortement, alors même que cet avortement n'aurait été ni consommé, ni tenté, et alors même que ces substances, remèdes, instruments ou objets quelconques proposés comme moyen d'avortement efficace seraient en réalité inaptes à le réaliser.*

Article 3. — *Sera puni d'un mois à six mois de prison et d'une amende de 100 francs à 5.000 francs quiconque, dans un but de propagande anticonceptionnelle, aura, par un des moyens spécifiés aux articles 1^{er} et 2, décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse, ou encore faciliter l'usage de ces procédés.*

Les mêmes peines seront applicables à quiconque, par l'un des moyens énoncés à l'article 23 de la loi du 29 juillet 1881, se sera livré à une propagande anticonceptionnelle ou contre la natalité.

Cette loi nous démontre que non seulement l'avortement médical n'a pas à l'état actuel de fondement juridique, mais que toute provocation à l'avortement ou à la propagande anticonceptionnelle est sévèrement punie par la loi.

Bien qu'il n'existe point de statistique officielle exacte des avortements, les chiffres établis par les spécialistes de la question prouvent que le nombre des avortements est très élevé.

Ainsi le Professeur BALTHAZARD considère que, pour Paris seulement, le nombre d'avortements peut atteindre 60.000.

MONIN les évalue à 100.000, le Docteur MONCHAIRE, au Congrès de la Société de Médecine légale (9 juillet 1927), arrive au même chiffre.

A Lyon, il est de 10.000 par an.

Le nombre d'avortements pour toute la France est estimé par certains auteurs à 500.000 par an.

A ce nombre élevé des avortements correspond une diminution considérable de la natalité.

Ainsi, en 1904, pour 1.000 habitants, il y avait en France 21,4 naissances ; en 1925, ce chiffre est descendu jusqu'à 19,1, et en 1927, jusqu'à 18,1.

La question de l'avortement se pose ici tout naturellement : a-t-il joué un rôle important dans cette chute de la natalité ?

Il serait puéril de le nier, en notant cependant qu'il n'est qu'une conséquence inévitable de toute une série de causes économiques et sociales qui mènent à la dépopulation.

Sur la nature de ces causes, les auteurs ont souvent divergé : les uns expliquent la baisse de la natalité comme un phénomène de dégénérescence.

Nous n'acceptons pas cette opinion : en effet, la durée moyenne de la vie augmente dans tous les pays, en

France plus encore qu'ailleurs ; or, c'est là un fait qui ne saurait se produire chez une nation dégénérée.

D'autres auteurs expliquent la baisse de la natalité par une diminution de mariages.

Nous croyons qu'il faut trouver les vraies causes dans les conditions économiques de la vie sociale.

En effet, la femme évite souvent d'avoir des enfants pour ne pas être arrachée à son travail, à l'usine ou au bureau ; pour ne pas être privée de travail, elle recourt souvent à l'avortement.

Ayant vu quelle est la législation et la statistique des avortements, nous croyons intéressant de donner ici l'opinion de quelques auteurs français sur cet angoissant et délicat problème qu'est l'avortement médical et ses indications.

« Les indications sociales et eugéniques, dit le Docteur H. VIGNES, n'ont pas à être prises en considération par le médecin.

« C'est aux gouvernants qu'il incombe de s'occuper
« que personne ne meurt de faim, que chaque enfant à
« sa naissance soit protégé, comme il doit l'être durant
« sa vie intra-utérine. »

D'après SCHICHELÉ, lorsqu'un médecin se trouve devant une femme enceinte placée dans de mauvaises conditions sociales, c'est l'Etat, la commune, l'Assistance publique et privée qui doivent entrer en action.

« Il faut, dit-il, soulager ces femmes, les admettre
« dans des maisons de santé, etc...

« Mais lorsque ces conditions ne sont pas réalisées,
« conclut-il, il vaut mieux interrompre la grossesse, et
« si ce n'était qu'en vue de l'enfant qui doit naître, et

« qui, dans le milieu que la maladie guette déjà, à son
« tour sera contaminé. »

« L'avortement répugne terriblement au Français,
« s'exprime l'éminent psychiatre Jean VINCHON.

« Ici en France, vieux pays à natalité faible, l'avor-
« tement médical autorisé paraît inacceptable.

« Puis songez à ce que cela choquerait en beaucoup
« de nous : loi morale, loi divine pour les croyants, at-
« teinte au principe de la vie pour les scientifiques ;
« atteintes délibérées au vœu de la nature, philosophie,
« théorie de l'âme, tout un bagage de sentiments, d'ins-
« tincts, de connaissances, mis en commun et tellement
« incrusté dans l'esprit de tous que la plus inculte des
« femmes du peuple en a, confuse mais réelle, la per-
« ception. »

Le célèbre écrivain Georges DUHAMEL, tout en admet-
tant le principe de l'avortement, repousse cependant son
application en pratique :

« Empêcher un enfant débile ou de condition misé-
« rable de venir au monde, ou abrégér les souffrances
« d'une maladie, cela l'esprit l'admet.

« Mais, en pratique, et aux mains de gens à l'âme
« médiocre, ces deux réformes peuvent devenir de
« grand fléaux.

« Je connais des médecins qui sont des savants et
« des hommes de cœur. Instruits et pitoyables, ils fe-
« raient de ces lois une application sage et raisonnable.

« D'autres, si je songe à l'arme qu'on leur donnerait
« ainsi, j'en frissonne d'avance. »

Voici enfin l'opinion de notre maître et président de
thèse, M. le Professeur FRUHINSHOLZ :

« Dans l'état actuel de notre législation et de nos
« mœurs, et de notre situation démographique, il est
« certain que seul est de mise l'avortement thérapeuti-
« que, à indications étroites et impérieuses, faisant face
« à un péril vital, prochain et certain.

« Cependant, il n'est pas impossible de concevoir une
« évolution de la législation et des mœurs tendant à
« autoriser le médecin à interrompre la gestation dans
« des cas où la santé serait certainement menacée, quand
« même celle-ci ne le serait pas dans un délai très court.

« Pour limiter la responsabilité et l'initiative du
« médecin traitant, gardien des intérêts vitaux de la
« cliente, on pourrait lui imposer l'assentiment d'un
« confrère médicalement qualifié, mandataire des inté-
« rêts sociaux et défenseur de la doctrine de natalité
« officiellement admise.

« Par contre, si j'admets l'opportunité dans certains
« cas d'une limitation des naissances, je ne me sens
« absolument pas disposé à admettre la légitimité de l'in-
« terruption de la gestation sur de pures indications
« sociales.

« C'est à la société elle-même qu'il appartient de
« faire disparaître ces indications par une assistance
« mieux comprise et suffisamment généreuse.

« Le médecin n'est nullement qualifié pour s'ériger
« seul en juge et en justicier des cas théoriquement con-
« cevables où, par exemple, une jeune fille aurait, contre
« son gré, été violentée et fécondée par un individu ma-
« nifestement et lourdement taré.

« Dans ces cas, on peut concevoir une procédure de
« justice dans laquelle le médecin n'interviendrait qu'à

« titre d'expert et comme le bras séculier, mais où la
« décision même serait réservée à des juges expressé-
« ment qualifiés pour enquêter et conclure. »

ALLEMAGNE

De même qu'en France, l'avortement ne repose en Allemagne sur aucune base légale.

Les paragraphes 218 et 219 du Code pénal allemand répriment sévèrement l'avortement provoqué et laissent suspendus, dit WINTER, « sur chacun de nous l'épée de Damoclès d'une instruction, d'une accusation ou même d'une condamnation ».

On a essayé de donner un fondement légal à l'avortement médical et on a invoqué le paragraphe 54, dit paragraphe de nécessité.

D'après ce paragraphe, « il n'y a pas d'infraction punissable lorsque, se trouvant dans un cas de nécessité dont la faute ne lui incombait pas et qu'il ne pouvait détourner autrement, quelqu'un, en dehors de cas de légitime défense, a commis l'action interdite pour sauver sa personne ou sa vie, ou celle de ses proches, d'un péril actuel ».

D'après le projet de 1925, les paragraphes 218 et 219 sont remplacés par le paragraphe unique 228, qui continue à frapper l'avortement sans distinction.

Mais, cette fois, le législateur aurait songé à l'intervention médicale et l'aurait cru suffisamment couverte par le paragraphe 22 ainsi conçu :

« Celui qui commet une action punissable dans le

but d'écarter un danger grave et imminent, le menaçant lui ou une autre personne et ne pouvant être écarté d'une autre manière, n'est pas passible de la peine prévue pour l'acte commis intentionnellement quand, d'après les circonstances, il ne peut pas lui être demandé de supporter le dommage menaçant. »

Le Code pénal allemand de 1926, moins rigoureux sur ce point que l'ancien Code pénal, punit de prison la femme qui se fait avorter, ainsi que tous ceux qui l'ont aidée dans cet acte.

Les personnes qui ont mis à la disposition de la femme les moyens ou les instruments servant à l'avortement sont punies de la même peine.

Cependant, si la loi est sévère, nombreuses sont les voix qui se sont élevées en Allemagne et qui demandent l'atténuation, voire même l'abolition de cette loi.

Certains s'emploient à obtenir une diminution des peines prévues contre l'avortement, d'autres voudraient l'abolition complète de l'article 218 du Code pénal et la législation de l'avortement.

Un groupe d'autorités médicales comprenant les Docteurs Félix THEILHABER, Magnus HIRSCHFELD et DUHRSEN a présenté, en 1924, des rapports à la Société Médicale de Berlin, aux fins d'obtenir la suppression du dit article de la loi allemande.

Le Docteur HIRSCH est également le défenseur de la légalisation de l'avortement.

Le Professeur GROTJAHN est également très connu en Allemagne pour ses idées avancées sur la question.

Le nombre des avortements a considérablement augmenté en Allemagne ces dernières années.

On attribue ce résultat à des facteurs économiques découlant de la guerre.

D'après le Docteur SANDHORN, la proportion des avortements était de 8 à 10 pour 100 accouchements normaux en 1890.

En 1910, elle était de 15 % et en 1925 de 25 %.

D'après BUMM et LINDEMANN, pour 2.000.000 de naissances en Allemagne, il faut compter 500.000 avortements dont 90 % provoqués.

Le Docteur HAUSBERG, membre de l'Association des médecins bavarois, va plus loin encore : il considère que l'on peut compter en Allemagne 1.000.000 d'avortements par an, dont 6.000 entraînant la mort.

En Saxe, le nombre d'avortements fut tel que le ministre de la Justice a prononcé une amnistie en faveur de toutes les femmes convaincues de s'être fait avorter illégalement, par suite de la grande misère et de la famine.

Ce nombre considérable d'avortements n'a pas tardé de se manifester par une diminution énorme de la natalité en Allemagne.

En effet, si nous consultons les statistiques, nous voyons qu'en 1908, il y avait 2.000.000 de naissances, en 1920, 1.600.000, en 1923, 1.300.000.

Si nous ramenons le nombre de naissances pour mille habitants, nous obtenons les chiffres suivants : en 1920, 34,7 pour 1.000, en 1925, 20 pour 1.000, en 1927, 18,3 pour 1.000.

Nous voyons par conséquent que, dans une période

très courte, de 1920 à 1927, la natalité a baissé de 16,4 pour 1.000.

Malgré cette baisse considérable de natalité, la propagande néo-malthusienne et en faveur de la légalisation de l'avortement est très répandue dans ce pays.

Il y a longtemps que HIRSCH a exigé qu'on admette les indications sociales de l'interruption de la grossesse.

D'autres auteurs comme WINTER, HAMBURGER se sont prononcés dans le même sens.

Au XV^e Congrès de médecins allemands de 1927, NIPPE a rapporté le résultat d'un questionnaire adressé à 600 médecins sur l'avortement.

La conclusion de NIPPE est que chaque médecin interrogé pense autrement que les « pontifes » : le plus grand nombre de médecins conscients reconnaissent les indications sociales et eugéniques.

ANGLETERRE

Bien que le mouvement eugénique comprenant le contrôle des naissances soit très développé en Angleterre, l'avortement y est très sévèrement puni.

La loi prévoit pour la femme qui se fait avorter la peine de prison ou des travaux forcés à temps ou à perpétuité.

L'Angleterre s'inquiète avec raison de la diminution de sa natalité qui est très accentuée.

Ainsi nous voyons qu'en 1920, pour 1.000 habitants, il y avait 28,4 naissances. En 1925, 19,7, et en 1927, ce chiffre descend à 16,7 pour 1.000.

Malgré cette chute considérable de natalité, il y a en Angleterre un fort mouvement en faveur de la légalisation de l'avortement.

Ce mouvement est surtout l'œuvre d'intellectuels, de médecins, d'économistes et de ceux qu'on appelle les Social Workers.

Le 9 février 1926, pour la première fois dans l'histoire, la question du Birth-Control a été discutée à la Chambre des Communes.

Un projet de loi tendant à légaliser les méthodes de contrôle des naissances fut repoussé par 167 voix contre 87.

La plus grande victoire que les partisans du Birth-Control ont obtenue est celle du 28 avril 1926, lorsque la Chambre des Lords, par 57 voix contre 44, vota la motion de Lord Buckmaster, demandant au gouvernement d'autoriser que le Birth-Control soit enseigné dans les centres ouvriers.

C'était pour la première fois dans le monde entier qu'un corps législatif approuvait et autorisait les pratiques du Birth-Control.

AUTRICHE

Le Code autrichien de 1912, dans son article 295, autorise l'avortement dans la mesure où il doit éviter « le danger de vie ou les suites irréparables de santé ».

Le nombre des infanticides et des avortements s'est accru en Autriche dans des proportions considérables.

Le nombre considérable des avortements est invo-

qué par certains auteurs comme raison suffisante pour légitimer les pratiques anticonceptionnelles.

Il n'y a aucune loi interdisant en Autriche d'enseigner les pratiques anticonceptionnelles et d'y faire appel.

Une propagande très intense est menée en vue d'obtenir l'abolition des lois contre l'avortement.

Les raisons invoquées sont surtout la rareté des logements, le chômage, les conditions économiques, etc...

La presse consacre périodiquement de longs articles démontrant la nécessité d'une revision de la législation de l'avortement.

De nombreuses pétitions ont été adressées à cet effet au ministre de la Justice et à l'Assemblée nationale.

Celle-ci s'est décidée, en 1922, à mettre à l'étude une mesure qui permettrait l'avortement dans certaines circonstances.

Les médecins eux-mêmes ne se soumettent plus aux ordonnances de police qui obligent à déclarer les cas d'avortement.

Le Bund gegen Mutterschaftszwang favorise également l'avortement pour des raisons médicales et travaille activement à obtenir l'abolition des articles 144 et 148 du Code pénal autrichien.

A l'heure actuelle, l'avortement pratiqué pendant les trois premiers mois de la grossesse n'est plus punissable.

POLOGNE

Le nombre d'avortements a considérablement augmenté après la guerre, et il est bien difficile de le préciser, car ils sont tenus secrets, et ce n'est que par acci-

dent qu'un certain nombre parvient à la connaissance des autorités, ce qui a lieu presque exclusivement dans les cas où la femme se voit dans la nécessité d'appeler le médecin à cause de complications ou bien quand survient la mort de la femme.

D'après les statistiques officielles établies par le Professeur GRZYWO-DOBROWSKI, la proportion des avortements pour le nombre d'accouchements est de 23 % à Varsovie.

Le même auteur admet que le minimum pour Varsovie ne peut être au-dessous de 15.000 avortements par an.

D'après la profession des femmes poursuivies pour avortement, cet auteur conclut que seuls arrivent à la connaissance des autorités les cas d'avortement concernant les femmes travaillant de leurs mains ou d'une autre manière.

Ceci ne prouve aucunement que d'autres femmes ne se fassent pas avorter, mais, jouissant de meilleures conditions, elles sont rarement infectées et leurs cas ne sont pas enregistrés.

Voici les conclusions auxquelles arrive le Professeur GRZYWO-DOBROWSKI :

« Les pénalités envers les femmes qui se font avorter sont inefficaces et contribuent à faire pratiquer les avortements dans des conditions dangereuses et mortelles.

« Les seules peines sévères doivent être appliquées à tous ceux qui, d'une manière illégitime, procurent les avortements.

« Pour éviter les avortements, il faut s'appliquer à

« améliorer les conditions économiques et sociales, protéger les travailleuses pendant leur gestation, leur accouchement, leur allaitement, augmenter les établissements destinés à recevoir les enfants, poursuivre juridiquement l'homme auteur de la gestation qui a refusé d'aider la femme, élargir les indications de l'avortement en y introduisant les indications sociales et économiques. »

ROUMANIE

L'article 246 du Code pénal roumain est la traduction fidèle de l'article 317 du Code pénal français.

Il punit ceux qui provoquent l'avortement et la femme qui, en connaissance de cause, accepte cette provocation.

Si la femme n'est pas enceinte, le crime n'est pas puni ou très légèrement.

Aussi, le Professeur BOGDAN, vu le grand nombre d'avortements pratiqués en Roumanie, a proposé une nouvelle définition de l'avortement en même temps qu'une modification du Code pénal qui punit l'avortement.

Par cette modification, la femme sera punie, qu'elle soit ou non en état de grossesse.

SUISSE

En Suisse, chaque canton a son Code pénal.

Dans la plupart des cantons, le droit de provoquer

l'avortement est donné aux médecins, pharmaciens et accoucheurs lorsqu'il s'agit de sauver la mère.

Il y a quelques années, la fraction socialiste du Grand Conseil de Bâle présentait un projet de loi qui autorisait l'interruption de la grossesse jusqu'à trois mois révolus.

Ce projet, après avoir donné lieu à pas mal de polémiques dans la presse, fut repoussé.

La loi est formelle en Suisse :

Dans tous les cantons l'avortement est interdit.

Le Code pénal de plusieurs cantons n'admet aucune restriction à cette défense.

Celui du canton de Genève est formulé comme suit :

Article 269. — *Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violence ou tout autre moyen, aura volontairement provoqué l'avortement d'une femme enceinte, sera condamné à l'emprisonnement d'un à cinq ans si la femme y a consenti, et à la réclusion de trois à dix ans si la femme n'y a pas consenti.*

Article 270. — *Lorsque les moyens employés dans le but de faire avorter la femme auront causé la mort de celle-ci, celui qui les aura indiqués ou administrés sera condamné à la réclusion de trois à dix ans si la femme a consenti à l'avortement, et à la réclusion de dix à quinze ans si la femme n'y a pas consenti.*

Article 271. — *Sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans la femme qui, volontairement, soit par elle-même, soit avec assistance d'autrui, se sera procuré l'avortement à elle-même, ou aura consenti à faire*

usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Article 272. — *Dans le cas des articles 269 et 270, si le coupable est médecin ou chirurgien, sage-femme ou pharmacien, et qu'il ait volontairement indiqué ou administré un moyen d'avortement, hors les cas où la science médicale exige l'emploi d'un de ces moyens pour éviter un mal plus grand, il sera puni de réclusion de dix à quinze ans.*

D'après le Professeur KÆNIG, l'avortement est très fréquent à Genève.

Il entre de plus en plus dans les mœurs de toutes les classes de la société.

La natalité a baissé considérablement en Suisse comme dans la plupart des pays européens.

De 28 naissances pour 1.000 habitants en 1901, elle est tombée à 18,4.

Cependant, M. MURET estime que, d'une manière générale, l'avortement médical n'est pas un facteur essentiel de cette diminution des naissances, dont la cause réside avant tout dans la restriction volontaire et l'avortement criminel.

TCHECOSLOVAQUIE

En Tchecoslovaquie, l'ancien Code pénal punissait l'avortement, sauf les cas où il était destiné à sauver la vie de la femme ou à éviter une atteinte grave de sa santé.

Le nouveau Code pénal, qui est à l'étude, exempte de toute peine le médecin qui fait un avortement sous réserve du consentement de la mère, dans les conditions suivantes :

Pour éviter un danger imminent pour la mère ou une lésion grave, quand la grossesse est le fruit de stupre, s'il y a de sérieuses raisons pour croire que l'enfant naîtra porteur d'une maladie physique ou mentale, si la femme est déjà l'unique soutien de trois enfants, si elle a déjà cinq enfants vivants et que la présence d'un autre rende précaire la situation de la famille.

Dans le cas de démence ou d'idiotie de la mère, l'autorisation doit être demandée au tuteur.

TURQUIE

En Turquie, le nouveau Code pénal ne prévoit pas de peine pour la femme qui se fait avorter, mais il édicte, par contre, des peines sévères contre ceux qui lui prêtent leur concours.

U. R. S. S.

L'étude de l'avortement médical en Russie Soviétique nous arrêtera un peu plus longtemps, car c'est le seul pays dans le monde où l'avortement est organisé et contrôlé par l'Etat.

En novembre 1917, les pénalités relatives à l'avortement furent purement et simplement supprimées, mais il s'en suivit une telle abondance d'avortements et une

telle augmentation de la morbidité et de la mortalité qu'une seconde ordonnance dut modifier cet état de choses.

Voici le texte du décret du 18 novembre 1920 :

« Depuis une dizaine d'années, dans les pays occidentaux aussi bien que dans le nôtre, le nombre de femmes qui se font avorter dans le but d'éviter la grossesse ne fait qu'augmenter.

« Les législateurs de tous les pays luttent contre ce fléau en édictant des peines qui frappent non seulement la femme qui se fait avorter, mais encore le médecin qui a pratiqué l'avortement.

« Cette méthode de lutte, sans donner des résultats positifs, a conduit à des avortements clandestins, en faisant de la femme une victime des charlatans cupides et ignorants qui font de cette opération secrète une véritable industrie.

« Comme résultats, 50 % environ des femmes qui se font avorter sont la proie de l'infection et 4 % d'entre elles en meurent.

« Le gouvernement des ouvriers et paysans se rend compte de tout le mal que cet abus cause à la collectivité.

« Il lutte contre ce fléau en instaurant la propagande contre les avortements dans les classes ouvrières, en instaurant le régime socialiste, en cherchant à réaliser en totalité les principes de la Protection de la Maternité et de l'Enfance, et il prévoit une disparition progressive de cet état de choses.

« Mais, en attendant, la routine du passé et les dures

conditions économiques du temps présent poussent encore une partie de femmes à se décider à cette opération.

« Le Commissariat du Peuple à la Santé Publique et le Commissariat du Peuple à la Justice, en vue de sauvegarder la santé des femmes et les intérêts de la race contre les charlatans ignorants et cupides, et considérant que le système de répression appliqué dans ce but n'a pas donné de résultats, arrêtent ce qui suit :

« 1° Il est permis de faire gratuitement et librement cette opération dans les hôpitaux soviétiques où les risques sont réduits au minimum.

« 2° Il est expressément interdit à qui que ce soit, excepté aux médecins, de pratiquer cette opération.

« 3° Les sages-femmes qui enfreignent cette règle sont privées du droit d'exercer et seront traduites devant les tribunaux.

« 4° Les médecins pratiquant l'avortement dans leur clientèle privée et dans un but intéressé seront traduits devant la justice. »

Que veut dire cette loi ?

D'abord, elle change l'objet même de la protection législative (ROUBAKINE).

Elle cherche à protéger avant tout la femme et non pas le futur enfant, en partant du principe que, dans les conditions actuelles, l'avortement est un phénomène social qu'on ne peut pas interdire et que la clandestinité de cette opération permet aux avorteurs d'exploiter la femme malgré l'existence de peines judiciaires.

Le libre avortement n'est toutefois pas considéré

comme un but, mais comme un moyen, un remède ou un palliatif à la misère qui est dans la plupart des cas la cause principale de l'avortement.

Le décret du 18 novembre 1920 a limité le droit d'avorter aux médecins, mais cela s'appliquait encore à toutes les femmes qui désiraient se faire avorter.

Aussi, en mars 1924, un décret du Commissariat du Peuple à la Santé édicta-t-il de nouvelles prescriptions sur la matière.

L'avortement n'était plus désormais libre, mais devait être motivé par des raisons médicales ou sociales.

Dans ce but, on institua des commissions (Trojki) formées d'un médecin (président), d'une déléguée de l'Association des Femmes et d'un délégué du Conseil des Travailleurs.

D'après les nouvelles dispositions, toute femme qui voudra se faire avorter doit exposer à la Commission les raisons pour lesquelles elle désire agir de la sorte.

La Commission devra, après avoir apprécié la légitimité des motifs (hygiéniques ou sociaux) et avant de donner l'autorisation de l'avortement, attirer l'attention de la postulante sur les points suivants :

1° Le mal que l'avortement provoqué peut causer à sa santé ;

2° Le danger de mort dont s'accompagnent les pratiques abortives ;

3° Le tort que cause à l'Etat tout avortement consommé.

Après quoi, la femme est envoyée, munie de la dite autorisation, dans un hôpital spécialisé pour cette opération.

Si l'avortement est demandé pour des raisons hygiéniques, la requête doit être accompagnée d'un certificat médical.

L'autorisation d'avortement dépend de la capacité de la femme de prouver à la Commission :

1° qu'elle est physiquement inapte à mettre un enfant au monde ou à l'élever ;

2° qu'un accouchement la mettrait en danger de mort ;

3° que l'enfant hériterait une tare qui ferait de lui une charge pour la communauté.

Un autre titre à l'autorisation consiste en ce que les parents n'ont pas les moyens d'élever convenablement les enfants.

On considère comme raisons valables pour un avortement le fait d'avoir déjà des enfants, la pauvreté, l'importance des occupations, l'absence du mari dans l'armée, etc...

En fait, cette Commission accepte environ les 80 % des cas, dont 10 % à peu près pour indications d'ordre médical, et le reste pour indications d'ordre social.

Il est intéressant de noter que le paragraphe 9 du même décret (1924) fait une obligation aux sections spéciales des associations pour la protection de la mère et de l'enfant de développer la propagande contre l'avortement.

Quels sont les résultats de la légalisation de l'avortement et son influence sur la natalité ?

Il est très difficile d'interpréter les nombreuses publications qui ont paru depuis lors sur les résultats de l'avortement en U. R. S. S.

Nous ne pouvons pas donner ici les nombreuses statistiques qui ont paru les dernières années sur cette question.

Un seul fait est indéniable et reconnu par tous les auteurs russes : le nombre d'avortements a considérablement augmenté depuis la promulgation du décret sur l'avortement.

Ainsi, si nous consultons les chiffres pour Moscou seulement, nous voyons qu'en 1929, sur un total de 133.076 grossesses, il y avait 74.757 avortements provoqués, ce qui fait un pourcentage de 55,6 % par rapport au total des grossesses.

Ces proportions sont exactes ou à peu près pour toutes les grandes villes de l'U. R. S. S.

Comment expliquer alors le fait que, malgré cette énorme proportion d'avortements, le chiffre de naissances est resté élevé en U. R. S. S. ?

En effet, nous voyons qu'en 1928, le taux de natalité était de 42 % en Russie, et en 1930 il était de 40 % contre 17 % en Allemagne.

Si le taux de naissances est resté élevé en Russie, il faut l'attribuer à la fécondité considérable de la campagne russe.

En effet, l'avortement y atteint des proportions beaucoup moins importantes que dans les villes.

Ceci s'explique par les grandes distances qui séparent la campagne de l'hôpital et aussi par le manque de places.

D'après les auteurs russes (ROUBAKINE, TARABOUKINE), il résulte que dans les petites et les moyennes villes, les femmes régularisent le nombre de leurs en-

fants davantage par l'avortement que par la prévention jusqu'à l'âge de 30 ans.

Entre 30 et 39 ans, les deux systèmes sont également employés.

Après 40 ans, c'est surtout la prévention qui est employée.

C'est seulement jusqu'à 25 ans que l'avortement intervient davantage que la prévention.

Quelles sont les conclusions auxquelles arrivent les auteurs russes (SERDJUKOFF) sur la question de l'avortement ?

Comme phénomène social, l'avortement reflète les principaux changements sociaux et économiques de la nouvelle vie russe.

Le nombre de femmes avortées croît de plus en plus chaque année (500.000 pour toute la Russie).

Progressivement diminue le pourcentage des avortements incomplets ou clandestins.

L'extension des avortements artificiels ne fait point diminuer le nombre des accouchements, lequel progresse en relation avec l'accroissement de la population.

La légalisation de l'avortement en Russie sauve des centaines de mille de femmes de la mort et de l'infection, car elle permet de pratiquer l'avortement dans des conditions hygiéniques et par des médecins qualifiés.

Tandis que dans les autres pays européens, la mortalité est, d'après les statistiques des grands cliniciens, comme BUMM et d'autres, de 5 à 6 ‰ en Russie, sur 25.000 avortements pratiqués à Moscou en 1926, il y a eu un seul cas de mort.

La légalisation de l'avortement n'est pas une solution du problème lui-même.

L'Union des Soviets n'est pas partisan du principe de l'avortement.

Car tout avortement, même à l'hôpital, cause un certain dommage physique et psychique à la femme et laisse souvent après lui une stérilité secondaire.

Mais la légalisation de l'avortement en Russie est une solution à l'époque actuelle, tant qu'il existe des raisons qui poussent la femme à l'avortement.

C'est par l'amélioration des conditions matérielles et par l'élévation du niveau culturel des masses qu'on lutte en Russie contre l'avortement.

La femme élevée dans l'esprit de la société collective doit comprendre que la prospérité d'une nation est dans l'augmentation de sa population.

Une natalité élevée constitue un facteur du progrès social et économique du pays.

BIBLIOGRAPHIE

- AUDEBERT. — Indications de l'interruption de la grossesse. — *Gynécol. et Obstétrique*, t. XVI, novembre 1927.
- BRUPBACHER. — Wann ist eine ärztliche Abtreibung rechtswidrig? — Zurich 1924.
- BUÉ. — Indications de l'interruption de la grossesse. — *Echo médical du Nord*, 5 et 12, novembre 1927.
- BABADAGLY. — El aborto artificial en la Union Sovietica. — *Siglo Méd.*, 14 septembre 1929.
- BRINDEAU. — Les indications de l'interruption de la grossesse dans la tuberculose pulmonaire. — *Revue de la tuberc.*, juillet 1931.
- BUÉ. — Les indications de l'interruption de la grossesse. — *Gynécol. et Obstétrique*, septembre 1927.
- BROUHA. — Les indications de l'interruption de la grossesse. — *Gynécol. et Obstétrique*, septembre 1927.
- BOENHEIM. — Schwangerschaftsunterbrechung in Sowjet-russland. — *Neue Generation*, janvier 1928.
- BOGDAN. — La définition et la législation actuelles de l'avortement criminel. — *Annales de méd. légale*, avril 1929.
- BAYKA. — Dix années d'avortement légal dans l'Union Soviétique. — *Vrachébnoe Delo*, 31 octobre 1930.
- BUCURA. — Indications psychiâtriques et neurologiques à l'avortement artificiel. — *Wiener Klinische Wochenschrift*, 10 juillet 1931.
- BURGER. — Chorée et Gestation. — *Gynécol. et Obstétrique*, octobre 1929.
- BACHMANN. — Gestation et Epilepsie. — *Zentralblatt für Gynecol.*, 18 octobre 1930.

- BLAGODAROW. — Matériaux pour servir à l'étude de l'avortement au point de vue social et médical. — *Journal Accouch. i Jensk. Bolezney* (Leningrad), t. XLII, 1931, pp. 110-118.
- BALTHAZARD. — La médecine légale dans ses rapports avec l'obstétrique. — Paris 1928.
- BERTINO. — Salle indicazioni sociali all'a provocazione dell' aborto. — *Ann. di ostet.*, Milano 1923, t. XIV.
- COUVELAIRE. — Tuberculose pulmonaire et gestation. — *Paris médical*, décembre 1932.
- CAZENEUVE. — Où en sommes-nous des mesures légales pour réprimer les avortements criminels ? — *Annales de méd. légale*, juillet 1928.
- CHICLET. — Epilepsie et puerpéralité. — *Thèse*, Nancy 1931.
- DOUBLET. — L'avortement thérapeutique en face de la morale. — *Thèse*, Bordeaux 1933.
- DU BOUSQUET. — La natalité dans le domaine médico-légal. — *Annales de Médecine légale*, février 1928.
- DEMOCH-MAURMEIER. — Die soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. — *Hippokrates*. — Juillet 1930.
- DAWSON. — Induction of abortion and premature labor in mental disorders. — *M. J. Australia*, août 1930.
- EVREFF. — L'avortement au point de vue social et juridique. — *Thèse*, Genève 1932.
- FISCHER. — Ueber die soziale Indikation des Abortus. — *Wiener Klinische Wochenschrift*. — 27 novembre 1923.
- FRUHINSHOLZ. — Avortement thérapeutique et tuberculose pulmonaire. — *Revue méd. de l'Est*, n° 7, 1923.
- FRUHINSHOLZ. — A propos du « malaise » de l'avortement thérapeutique. — *Paris médical*, 20 juin 1925.
- FRISCH. — Interruption de la grossesse par tuberculose. — *Wiener Klin. Wochensch.*, n° 77, 1930.
- GOLDBERG. — Die soziale Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung. — *Medizinische Klinik*, 16 octobre 1931.

- GRZYWO-DOBROWSKI. — L'avortement et l'infanticide à Varsovie après la guerre. — *Annales de méd. légale*, n° 9, 1928.
- GRZYWO-DOBROWSKI. — Les indications de l'interruption de la gestation au point de vue de la médecine légale. — *Gynekologia Polska*, n° 10, 11, 12, 1927.
- GARLIKA. — L'interruption de la gestation au point de vue social. — *Gynekologia Polska*, n° 10, 11, 12, 1927.
- GENSS. — Geburtenüberschuss und Abtreibung in der Sowjetunion. — *Neue Generation*. — Novembre 1928.
- GAUTHIER. — L'avortement thérapeutique. — *Schweiz. med. Wochens.* janvier 1920.
- GAYLE. — Psychiatric consideration of abortion. — *South. Med. Surg.* avril 1929.
- GRUSDEW. — L'avortement artificiel comme fléau social et la lutte contre lui. — *Kasanski medic. journal*, n° 1, 1927.
- HIRSCH. — Die soziale und eugenetische Indikation für die Unterbrechung der Schwangerschaft. — *Deutsche medizinische Wochenschrift*. — 31 janvier 1918.
- HIRSCH. — Die eugenetische Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. — *Zentralblatt für Gynäk.* — 31 mai 1930.
- HIRSCH. — Ueber die Localisierung des künstlichen Abortus. — *Zentralblatt für Gyn.* — 14 mars 1925.
- HARTEMANN (J.). — Le malaise de l'avortement thérapeutique. — *Thèse Nancy* 1926.
- HEGER-GILBERT. — L'avortement. — *Bruxelles Médical*, 25 janvier 1931.
- HEGER-GILBERT. — Dans quelles conditions l'avortement thérapeutique peut-il être autorisé ? — *Concours Médical*, 27 septembre 1931.
- HART. — Induction of abortion from psychiatric standpoint. — *Lancet*. mars 1929.
- HAUPT. — Status epilepticus als Indikation für den künst-

- lichen Abortus. — *Monatsschrift für Geb und. Gyn.* —
Septembre 1929.
- HÖPLER. — Neurologische und psychiatrische Indikationen
zur Unterbrechung der Schwangerschaft. — *Wiener
Klinische Wochenschrift*, 10 juillet 1931.
- HERSCHMANN. — Die neurologische Indikation zur Schwan-
gerschaftsunterbrechung. — *Wiener Klinische Wo-
chenschrift*, 10 juillet 1931.
- HORSTMANN. — Zur Frage der Schwangerschaftsunterbre-
chung bei Geisteskranken und Psychopaten. — *Deut-
sche medizinische Wochenschrift*, 4 septembre 1925.
- HAMANT et CUÉNOT. — Etat actuel de la médecine anti-
conceptionnelle en U. R. S. S. — *Gynécol. et Obstétr.*,
octobre 1932.
- HAMEL. — La stérilisation des aliénés et des criminels. —
Conférence, Nancy 17 février 1933.
- INGRAHAM. — L'avortement thérapeutique dans la tubercu-
lose pulmonaire. — *Americans Journal of Obstetrics
and Gynecology*, janvier 1932.
- KURDINOVSKY. — Avortement artificiel pour raisons sociales.
— *Vrachebnaia Gazeta* (Leningrad), 29 février 1928.
- KARLIN. — Acht Jahre Abortfreiheit in Russland. — *Archiv-
en für Frauenkrankheiten*, Mars 1930.
- KOGERER. — Die psychiatrischen Indikationen zur Unterbre-
chung der Schwangerschaft. — *Wiener Klinische Wo-
chenschrift*, 10 juillet 1931.
- KUZNETSOFF. — L'avortement provoqué en U. R. S. S. —
Journal rannjavo detskovo vozrasta, 1927, Bd. 5, n° 2,
p. 132.
- KÜSTNER. — Seltene Indikation zur Unterbrechung der
Schwangerschaft. — *Deutsche medizinische Wochen-
schrift*, 21 août 1925.
- KENIG. — De l'avortement provoqué en Suisse. — *Gynécol.
et Obstétrique*, février 1933.
- LEVINE. — Contribution à l'étude de la caractéristique des

- causes d'avortement artificiel. — *Journal Accouch. i Jensk. Bolezney* (Leningrad), 1931, t. XLII, livre 3.
- LEBEDEVA. — Les étapes passées. — Moscou, 1927.
- LEVIT. — Statistique de l'avortement artificiel au point de vue social. — *Journal Accouch. i Jensk. Bolezney*, septembre-octobre 1928.
- MESTSCHERINA. — Les indications cliniques de l'avortement. Témoignage socialiste. — *Mosk. Med. Journal*, 1927, n° 4.
- MEYER. — Die psychatisch-neurologischen Indikationen zur Unterbrechung der Schwangerschaft. — *Die Therapie der Gegenwart*, janvier 1928.
- MARTIN. — Die Legalisierung des künstlichen Abortus in Russland. — *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 18 mars 1932.
- MEYER. — Schwangerschaftsunterbrechung, Heirat und Ehescheidung von Geisteskranken. — *Deutsche medizinische Wochenschrift*, février 1928.
- MILTNER (von) — Die Gesetzgebung der Kulturvölker zum Problem der Fruchtabtreibung. — *Arch. f. Gynäk.*, 1930, pp. 133—151.
- MURET. — Les indications de l'interruption de la grossesse. — *Gynécol. et Obstétrique*, novembre 1927.
- MURET. — Des indications de la stérilisation chez la femme. — *Gynécol. et Obstétrique*, septembre 1929.
- MAZURKIEWICZ. — L'interruption de la gestation au point de vue psychiatrique. — *Gynekologja Polska*, n°s 10, 11, 12, 1927.
- NAUJOKS. — Die Freigabe des künstlichen Abortus in Sowjetrussland und in Deutschland. — *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 4 mars 1927.
- NAUJOKS. — Wandlungen der medizinischen Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung. — *Zeitschrift für Geb. u. Synäk.*, 1931, 452-489.
- NIEDERMEYER. — Ist Selbstmordgefahr eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung. — *Deutsche medi-*

- zinische Wochenschrift, 16 octobre 1925.
- NISOT. — La question eugénique dans les divers pays. — Bruxelles, 1929.
- ORZECZOWSKI. — Les indications neurologiques pour l'interruption de la gestation. — *Gynekologja Polska*, n°s 10, 11, 12, 1927.
- PINARD. — Avortement thérapeutique et tuberculose. — *Bull. de la Soc. Méd. de Paris*, 21 novembre 1922.
- PELLER. — Avortement et diminution de la natalité. — *Mediz. Klinik*, juin 1931.
- PROCHAZKA. — Indications sociales de l'avortement. — *Časop. lek. česk.*, Praba, 1925, t. XIV, 66-68.
- ROUBAKINE. — Avortement, problème social et sa solution dans l'U. R. S. S. — *Annales de méd. légale*, n° 4, 1929.
- ROMBERG. — Die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose. — *Münch. med. Wochenschrift*, 2 janvier 1931.
- ROUTIER. — Les dangers de l'avortement thérapeutique chez les cardiaques. — *Gazette des Hôpitaux*, 30 déc. 1931.
- RIESE. — Die soziale Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft. — *Hippokrate*, février 1930.
- SCHMIDT. — Schwangerschaftsunterbrechung wegen Suizidgefahr. — *Monatsschrift f. Geb. und Gyn.*, sept. 1929.
- SCHIKELÉ. — Ligne de conduite pour l'avortement thérapeutique. Les indications dites sociales. — *Strasbourg médical*, 5 janvier 1924.
- SERGENT. — Avortement thérapeutique chez les tuberculeuses. — *Presse médicale*, 27 novembre 1926.
- SCIZE. — La chute des anges. Enquête sur les avortements. — *Voilà*, n°s 38 à 72, 1931-1932.
- STRASMAN. — L'avortement criminel, étude de droit comparé. — *Thèse*, Varsovie 1928.
- SERDUKOFF. — L'avortement artificiel en tant que traumatisme biologique et ses suites. — *Gynécôl. et Obstétr.*, mars 1928.

- SCHREIBER. — La stérilisation humaine aux Etats-Unis. — *Revue anthropologique*, juillet-septembre 1929.
- STELZNER. — Stellungnahme zur Indikation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. — *Münch. med. Wochenschrift*, 29 août 1930.
- TURENNE. — Stérilisation génitale et interruption de la grossesse. — *Gynécol. et Obstétrique*, avril 1927.
- VIGNES. — Die Indikationen zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft in Frankreich. — *Aerztliche Rundschau*, 25 juin 1928.
- VIGNES. — Stérilisation des inadaptés sociaux. — *Revue anthropologique*, juillet-septembre 1932.
- VIGNES. — La prophylaxie anticonceptionnelle en U. R. S. S. — *Le Progrès Médical*, 22 août 1931.
- VIGNES. — L'interruption artificielle de la gestation. — *Journal des Praticiens*, 18 mai 1920.
- VIGNES. — L'interruption artificielle de la gestation. — *Gazette Médicale de France*, 15 mars 1929.
- WERNIC. — L'interruption de la gestation au point de vue du problème de l'eugénique. — *Gynekologja Polska*, n° 10, 11, 12, 1927.
- WINTER. — Stellungnahme zur Indikation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. — *Münch. med. Wochenschrift*, 20 juin 1930.
- WINTER und NAUJOKS. — Der künstliche Abort. — Stuttgart, 1932.
-

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
HISTORIQUE	9
INDICATIONS ÉLARGIES DE L'AVORTEMENT MÉDICAL	17
a) <i>Indication sociale</i>	18
b) <i>Indication eugénique</i>	29
c) <i>Indications médicales élargies :</i>	
Tuberculose pulmonaire	35
Cardiopathies	39
Maladies nerveuses	41
Maladies mentales	43
d) <i>Indication dérivant du viol</i>	46
e) <i>Indication dérivant de la tentative de suicide</i>	48
ARGUMENTS DES PARTISANS DES INDICATIONS ÉLARGIES	55
CRITIQUE DE CES ARGUMENTS	63
LÉGISLATION ET STATISTIQUE DES AVORTEMENTS ARTIFICIELS DANS LES DIVERS PAYS :	
<i>France</i>	73
<i>Allemagne</i>	81
<i>Angleterre</i>	84
<i>Autriche</i>	85
<i>Pologne</i>	86
<i>Roumanie</i>	88
<i>Suisse</i>	88
<i>Tchécoslovaquie</i>	90
<i>Turquie</i>	91
<i>U. R. S. S.</i>	91
BIBLIOGRAPHIE	99

TABIE DES MATIERES

Vu :

Vu :

Nancy, le 21 Novembre 1933.

Nancy, le 21 Novembre 1933.

LE PRÉSIDENT DE THÈSE,

LE DOYEN,

FRUHINSHOLZ.

SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 22 Novembre 1933.

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE NANCY,

BRUNTZ,

Président du Conseil de l'Université.

